

• 病例报告 •

### 关节镜下距骨骨囊肿手术 1 例

鲁建勇<sup>1</sup>, 唐康来<sup>2</sup>, 邓亚丽<sup>1</sup>

(1. 中铁十七局集团中心医院, 山西 太原 030032; 2. 第三军医大学西南医院骨科)

关键词 距骨; 骨囊肿; 关节镜手术操作

**Operative treatment of bone cyst of talus through the arthroscope: a report of 1 case** LU Jian-yong\*, TANG Kang-lai, DENG Ya-li. \*The Central Hospital of China Railways 17th Bureau Group Co.Ltd. Taiyuan 030032, Shanxi, China

**Key words** Talus; Bone cysts; Arthroscopic surgical procedures

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(3):232 www.zggssz.com

患者,女,26岁,左踝关节隐痛3年加重2个月,2007年3月24日入院。3年前因下雨路滑扭伤左踝部,伤后左踝部稍有肿痛,当时未予重视。以后每遇到剧烈活动后左踝关节疼痛加剧,休息后缓解。近2个月,患者正常行走时左踝关节亦感疼痛不适,左下肢用力时疼痛明显加重,影响到患者正常生活。曾给予局部痛点封闭等治疗,症状无改善。查体:左踝关节无肿胀,皮温不高,外踝前下方压痛。左踝关节背伸30°,跖屈25°,内翻20°,外翻25°,内翻时疼痛明显加重。足背动脉搏动正常。X线示:左距骨见密度减低区,边缘硬化,密度尚均匀(见图1a,1b)。MRI示:左踝关节距骨近胫距关节区可见一类圆形异常信号,呈高信号改变,信号均匀,边缘光整,约2cm×1.9cm,周围软组织及其他未见异常(见图1c,1d)。实验室检查:血沉、碱性磷酸酶、血常规均正常。诊断:左距骨骨囊肿。于2007年3月26日采用硬腰联合麻醉,在关节镜下行左距骨骨囊肿病灶清除植骨术。常规消毒铺巾,上止血带,取踝关节前内侧、前外侧切口长约0.5cm,穿刺注射生理盐水后置入关节镜,进入胫距关节内,探查见胫距关节前外上方滑膜轻度充血,水肿。在距骨前外侧开窗进入囊肿,见囊腔内有棕褐色黏液样异物约6ml,囊腔大小约4cm×3.8cm×2.5cm。囊腔周围为骨壁,在骨壁上有高低不等硬化骨嵴及黏液样异物。骨壁在距骨外上方突破,与胫距关节相通,用蓝钳、刨刀行囊腔内异物清理,清理彻底冲洗后取同侧髂骨,制成0.3cm×0.3cm的骨块植入囊腔内(图1e,1f),缝合切口,石膏外固定。囊腔内异物送病理检查。

#### 讨论

骨囊肿通常为单房囊性病变,病因不明,可能与创伤性血肿、感染、钙代谢异常有关。患者为女性,有外伤史。本病例为距骨骨囊肿,囊腔大,术中测量直径为4cm,较少见。骨囊肿为良性瘤样病变,需手术治疗,否则不会消失,骨囊肿临床上一般无症状,有时可感隐痛和压痛。传统的治疗方法为开放手术下行囊肿刮除植骨术。由于距骨75%为软骨覆盖,没有肌肉附着,没有直接的血供,仅靠关节囊和韧带内的血管供应,易发生缺血性坏死。开放手术可能加重血供破坏,使植骨



图1 女,26岁 1a,1b. 左踝术前侧正位X线片示左距骨见密度减低区,边缘硬化,密度尚均匀 1c,1d.术前侧正位MRI,左踝关节距骨近胫距关节区可见一类圆形异常信号,呈高信号改变,信号均匀,边缘光整,约2cm×1.9cm 1e,1f.左距植骨术后侧正位X线片,植骨光整,均匀,无死腔

不愈合或延迟愈合。采用踝关节镜下病灶清理加植骨术治疗,有以下优点:①皮肤切口小,手术视野好,观察及手术处理囊肿内病变容易,清除病灶彻底,并且可以早期恢复关节活动度。②在直视下植骨,不留空隙和死腔,接触更紧密。③对局部骨组织和血液供应的破坏降到最低,有利于植骨后早期骨愈合,减少患者的卧床时间。因此目前采用的关节镜下距骨骨囊肿清理加自体植骨是一种较理想的方法。

(收稿日期:2007-09-20 本文编辑:王宏)