

· 病例报告 ·

双跟骨孤立性骨囊肿 1 例

滕宏伟,张劲松,房国军  
(四平市中心医院骨科,吉林 四平 136000)  
关键词 跟骨; 骨囊肿; 病例报告

Solitary bone cyst in both calcaneuses: a case report TENG Hong-wei,ZHANG Jin-song,FANG Guo-jun. Department of Orthopaedics, the Central Hospital of Siping, Siping 136000, Jilin, China

Key Words Calcaneus; Bone cysts; Case reports

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma,2008,21(4):312 www.zggszz.com

患者,女,44 岁。因双足跟骨酸痛 1 年于 2006 年 8 月 20 日入院。无明显外伤史。患者 1 年前无诱因出现双足跟酸痛,劳累后加重,患者未在意。近 2 个月疼痛加重,故来诊。查体:双跟骨无红肿,深压痛阳性。双跟骨 X 线片:呈圆形溶骨性破坏区,破坏区密度低,呈透明状,与两端正常骨分界清楚。囊壁光滑,无间隔(见图 1)。双跟骨 CT:双跟骨体部可见囊状密度减低区,分别为右 3 cm×2 cm,左 2 cm×1 cm,其长轴与跟骨长轴一致,边缘清楚,无钙化,低密度区周边有骨质硬化,无分隔(见图 2)。CT 诊断:双跟骨骨囊肿。拟行开窗囊肿刮除植骨术。术中及病理活检所见:跟骨颜色正常,开窗后,其内充满淡黄色液体,清除液体后,为类椭圆形囊腔,内壁包绕一层薄而光滑的结缔组织膜,有骨纹伸入囊腔内。刮除干净,用高浓度碘伏灭活后,取肋骨植骨,用金属棒将腔内植骨夯实<sup>[1]</sup>。病理诊断:(双跟骨)孤立性骨囊肿。

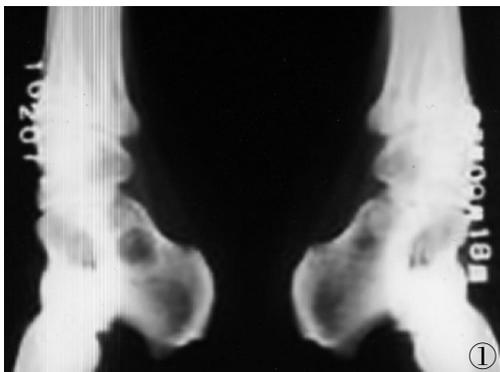


图 1 双跟骨 X 线片可见呈圆形溶骨性破坏区,破坏区密度低,与两端正常骨分界清楚

讨论

骨囊肿常见于 20 岁以下儿童和少年,一般为单发,偶多

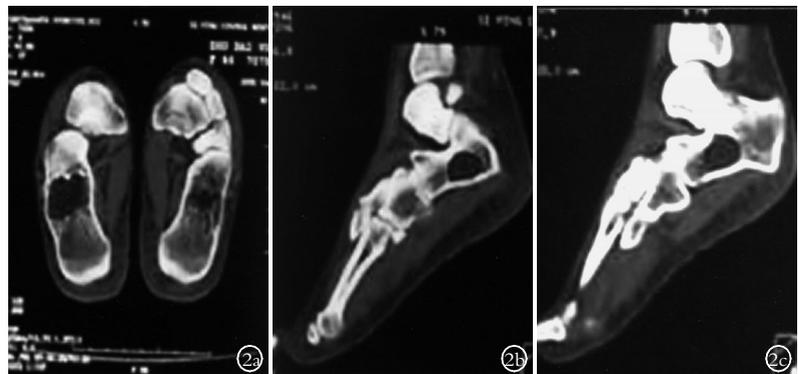


图 2 双跟骨 CT:双跟骨体部可见囊状密度减低区。边缘清楚,无钙化,低密度区周边有骨质硬化,无分隔 2a.双跟骨轴位片 2b.右跟骨矢状位片 2c.左跟骨矢状位片

发,好发于肱骨(约 50%)、股骨(约 30%)及胫骨近端干骺端骨干的髓腔内,大多呈单房性改变,男女发病率为 2:1~3:1<sup>[2]</sup>。骨囊肿大多位于干骺端,少数位于骨干。发生于跟骨较少见<sup>[3]</sup>。骨囊肿 CT 图像为均匀一致的低密度区,正常骨小梁结构消失,囊肿边缘可见硬化,CT 值近似水的密度。MRI 成像可以证实骨囊肿的液体信号特征,T1 加权像为低到中等的信号,T2 加权像为明亮均一的信号。本病尚应与骨巨细胞瘤、内生软骨瘤、嗜酸性肉芽肿和动脉瘤样骨囊肿及单纯性骨纤维异样增殖症等相鉴别<sup>[4]</sup>。

参考文献

1 Bumci I, Vlahovic T. Significance of opening the medullar canal in surgical treatment of simple bone cyst. J Pediatr Orthop,2002,22:125-129.  
2 组战露,张洲,郝晓东.多发性孤立性骨囊肿 1 例.西北国防医学杂志,2006,27(6):431.  
3 马运鹏. X 线诊断跟骨骨囊肿 1 例报告.中华临床新医学,2005,5(7):578.  
4 上展增,王太平,卢启文,等. X 线诊断跟骨骨囊肿 1 例.中华现代影像学杂志,2004,1(1):33-36.

(收稿日期:2007-10-30 本文编辑:王玉蔓)