

## · 病例报告 ·

## 自发性髋关节周围异位骨化 1 例

柴志文, 王俊江, 宋恒义, 和佳

(河北金能邢台矿业集团总医院骨二科, 河北 邢台 054000)

关键词 异位骨化; 髋关节; 病例报告

**Spontaneous heterotopic ossification around the hip joint; a case report** CHAI Zhi-wen, WANG Jun-jiang, SONG Heng-yi, HE Jia. Department of the 2nd Orthopaedics, the General Hospital of Mining Industry of Jinneng Xingtai, Xingtai 054000, Hebei, China

**Key words** Heterotopic ossification; Hip joint; Case reports

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(1):65 www.zggszz.com

患者,男,46岁,发现右髋关节活动受限1周左右入院。入院前曾有在2年间因脑出血2次开颅手术病史,神志不清,偶有癫痫发作。第2次开颅术后曾有约2个月卧床经历。1周前家属发现患者右髋关节活动受限,而就诊于我院。查:右髋关节强直于30°位屈曲畸形,内收、外展等均为0°,双下肢肌肉萎缩,因2次开颅手术,患者查体合作欠佳,故肌力感觉不能很好检查。X线:右髋关节周围及右股骨中上段前外侧软组织可见不均匀密度增高影,边缘清晰(图1)。CT:右侧髋关节周围可见不规则骨性密度影,边界清,无明显骨质破坏(图2)。诊断:右髋关节周围异位骨化。在我院行异位骨化切除术。术中发现右髋关节周围及右股骨中上段前外侧软组织大范围异位骨化,质地坚硬,尤其在右髋关节异位骨化组织将右髋关节完全包容,部分甚至与正常骨性组织相融合,致使右髋关节强直,不能活动。术中尽量去除影响右髋关节活动及部分股骨上段的异位骨化组织。麻醉状态下右髋关节活动明显改善,基本恢复正常。术后除常规治疗外,与放疗科合作,术后3~4d进行放疗,总量20 Gy(2 000 rad),分10次,同时口服消炎痛。近日复查右髋关节活动范围与术后基本相同。

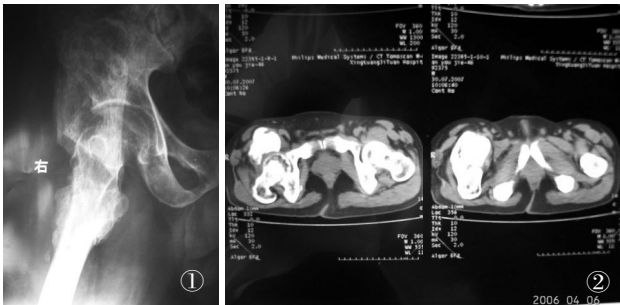


图1 X线片显示右髋关节周围及右股骨中上段前外侧软组织可见不均匀密度增高影,边缘清晰 图2 CT片显示右侧髋关节周围可见不规则骨性密度影,边界清,无明显骨质破坏

## 讨论

异位骨化(heterotopic ossification, HO)是指在机体骨骼系统之外软组织内成熟骨形成,它被认为是关节手术、神经损

伤、肌肉损伤或严重烧伤等疾病的并发症,发生部位多位于髋关节周围,表现为关节周围软组织内有新骨形成。有的并无明显原因。该病例就是在无明显出现髋周异位骨化,在临床上是比较罕见的。该病多发于40~60岁,病因不十分清楚,可能是肌腱、韧带或关节囊退行性变及坏死,致血液循环障碍,局部组织CO<sub>2</sub>含量降低,碱反应增加,而促进了钙盐在病变部聚集、沉着,而形成骨。成熟的异位骨化具有骨的结构,中心是活跃的原始细胞。另有文献表明中枢神经损伤后有修复作用的胰岛素样生长因子-1的调节可诱发软组织内异位骨化<sup>[1]</sup>。一般原则上应避免对局部施行手术、类固醇注射、理疗、按摩等刺激,因为不当的治疗会使骨化加剧。我们掌握对不妨碍关节活动的异位骨化勿需治疗。对骨化严重致关节活动受限,须于骨化成熟静止后将妨碍关节活动部位的骨化块切除。一般从最早发现异位骨化须经过9~12个月,且X线片显示骨化边缘清楚,表示骨化成熟,这时才能凿断异位骨化骨。术中应注意凿除妨碍关节活动的异位骨化组织,并不必须全部清除。但该病的复发率比较高。术后应用放疗预防骨化性肌炎复发,因为有文献报道放疗可抑制间叶细胞的演变。但对放疗的时机、剂量、和持续时间目前并没有统一的意见<sup>[2]</sup>。

髋关节异位骨化以发生于关节囊或大粗隆上方及外侧多见,其次为髌前下棘、髌白上缘及坐骨结节附近,还可见于股骨外后方或大粗隆下方臀大肌内。因为这种良性病损的病理学观察,可见到中心区增生活跃的改变,所以有时须与肿瘤相鉴别,这就要求我们全面认识其特征。另外不能做针吸活检,应取整个包块检查,以防误诊。

## 参考文献

- [1] 周海斌,郑祖根,董启榕,等.骨折合并神经损伤其愈合加速的原因.骨与关节损伤杂志,2004,19(4):227-229.
- [2] Pakos EE, Pitouli EJ, Tsekeris PG, et al. Prevention of heterotopic ossification in high-risk patients with total hip arthroplasty: the experience of a combined therapeutic protocol. Int Orthop, 2006, 30(2):79-83.

(收稿日期:2008-08-26 本文编辑:王玉蔓)