

手外科杂志, 2004, 20: 169-170.

[10] 崔彦明, 陈雷, 路新民, 等. 克氏针钢丝悬吊法治疗骨性锤状指. 中华手外科杂志, 2009, 25: 192.

[11] 付胜强, 孙明, 杨志勇, 等. 改良伸指肌腱止点重建术治疗新鲜锤状指. 中国骨与关节损伤杂志, 2005, 20(8): 551-552.

[12] 李文东, 滕晓峰, 胡浩良, 等. 钻孔缝合法治疗末节伸肌腱止点切断伤及疗效. 实用骨科杂志, 2006, 12(3): 248-249.

[13] 张万强, 韩曙光. 经皮注射针头固定加夹板外固定治疗锤状指畸形. 中国骨伤, 2001, 14(11): 691.

[14] 李允, 杨国兴, 张立平. 闭合性新鲜无骨折锤状指的手术治疗. 中国骨伤, 2006, 19(12): 753.

[15] 田伟. 实用骨科学. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 669-671.

(收稿日期: 2010-03-11 本文编辑: 连智华)

· 病例报告 ·

膝关节结核误诊为膝关节绒毛结节性滑膜炎 1 例

杨家全¹, 李光富², 刘玉连¹

(1. 湖北民族学院医学院, 湖北 恩施 445000; 2. 恩施州中心医院骨科)

关键词 结核, 骨关节; 滑膜炎, 色素绒毛结节性; 误诊

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.06.027

Tuberculosis of the knee misdiagnosed as Villonodular synovitis: a case report YANG Jia-quan*, LI Guang-fu, LIU Yu-lian. Medical College of Hubei Institute for Nationalities, Enshi 445000, Hubei, China

Key words Tuberculosis, osteoarticular; Synovitis, pigmented villonodular; Diagnostic errors

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(6): 472 www.zggszz.com

男性患者, 53 岁, 因“左膝关节肿胀、疼痛, 伴活动受限”在当地县医院 4 次手术治疗, 术后取滑膜病检, 病理诊断为: 左膝关节绒毛结节性滑膜炎。术后常规抗感染治疗, 7 周后伤口仍不愈合, 遂转入我院治疗。来我院后专科体检: 左膝关节肿胀, 活动受限, 关节僵硬, 前后外侧可见多处手术瘢痕, 腘窝有两处窦道形成, 有分泌物渗出。分泌物培养+药敏提示: 无菌生长。X 线示: 左膝关节周围组织肿胀, 股骨内下髁及胫骨内外平台边缘及关节面模糊、毛糙, 并见虫蚀状骨质破坏, 关节间隙狭窄。调当地医院滑膜切片来本院镜检, 镜下见送检组织有坏死及炎性浸润, 并见结核结节, 考虑为结核。并予以抗结核治疗, 2 周后行“左膝关节病灶清除+关节融合术”, 术中取坏死组织病检诊断为左膝关节结核。术后继行抗结核治疗, 并局部固定, 术后 2 周伤口愈合良好。

讨论

膝关节结核起病时以滑膜结核多见, 病变缓慢发展, 以炎性浸润和渗出为主, 表现为关节肿胀和积液 (浮髌试验可阳性), 随着病变的发展, 结核性病变可以经过滑膜附着处侵袭骨骼, 产生边缘性骨腐蚀, 后期则有脓液积聚或为寒性脓肿, 穿破后会成为慢性窦道, 经久不愈, 还可因韧带受损产生病理性脱位, 病变静止或愈合后成为纤维性强直^[1]。膝关节绒毛结节性滑膜炎主要症状也为关节肿胀、积液, 多时浮髌试验阳性, 且切除不彻底极易复发。膝关节结核与膝关节绒毛结节性滑膜炎临床症状和体征极其相似, 且绒毛结节性滑膜炎手术切除不彻底易复发, 而膝关节结核也可因结核未治愈而导致切除后反复关节肿胀, 关节结核继续进展, 所以两者极易混淆, 而导致临床上经常出现误诊。

两者鉴别要点如下: ①膝关节结核可有低热, 乏力, 疲倦, 食欲不振, 消瘦, 贫血等全身症状, 血沉增高, 后期可形成慢性窦道^[1]; 膝关节绒毛结节性滑膜炎没有明显的全身症状, 患者体温不高, 血沉不快。②膝关节结核早期穿刺可获得比较清亮的液体, 随着病情进展, 抽出液逐渐变浑, 有纤维素混杂在内, 最终变为脓性^[1]; 膝关节绒毛结节性滑膜炎关节积液 75% 左右为血性液体, 10%~25% 为黄色或棕色^[2], 结核菌及细菌培养阴性^[3], 积液内胆固醇水平较高, 但患者血清内胆固醇不高^[4-5]。③X 线表现: 膝关节结核早期见髌上囊肿, 局限性骨质疏松, 病程长者可见到边缘性骨腐蚀, 后期骨质破坏^[1]; 膝关节绒毛结节性滑膜炎骨质一般不疏松, 骨质缺损有线状硬化缘, 关节囊内外可见密度不均结节或分叶状软组织影^[6]。当然, 最终确诊必须依靠病理诊断。

参考文献

[1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 907-908.

[2] Bravo SM, Winalski CS, Weissman BN. Pigmented villonodular synovitis (Review). Radiol Clin North Am, 1996, 34(2): 311-326.

[3] 赵继荣. 右膝关节结核并色素性绒毛结节性滑膜炎 1 例. 中国骨伤, 2002, 15(11): 693.

[4] Goldman AB, DiCarlo EF. Pigmented villonodular synovitis. Diagnosis and differential diagnosis. Radiol Clin North Am, 1988, 26(6): 1327-1347.

[5] Dorwart RH, Genant HK, Johnston WH, et al. Pigmented villonodular synovitis of synovial joints: clinical, pathologic and radiologic features. Am J Roentgenol, 1984, 143(4): 877-885.

[6] 张延旭, 贾锦文, 田海燕. 色素绒毛结节性滑膜炎与滑膜关节结核鉴别诊断分析. 齐齐哈尔医学院学报, 2002, 21(1): 29.

(收稿日期: 2009-09-16 本文编辑: 王宏)