·病例报告·

坐骨的骨软骨瘤误诊为骨折 1 例

李洪涛[1]，刘凡[1]，程士欢[2]，谷贵山[1]
(1.吉林大学第一医院骨关节外科，吉林 长春 130021；2.吉林大学第一医院康复科，吉林 长春 130021)
关键词 坐骨； 骨软骨瘤； 骨折； 误诊
DOI：10.3969/j.issn.1003-0034.2018.01.015

Diagnostic errors of ischiac osteochondroma as fracture：a case report *LI Hong-tao，LIU Fan，CHENG Shi-huan，and GU Gui-shan. Department of Bone and Joint Surgery，the First Hospital of Jilin University，Chuangchun* 130021，*Jilin*，*China*
KEYWORDS Ischemic； Osteochondroma； Fractures； Diagnostic errors
Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma，2018，31(1)：83-84 www.zggszz.com

患者，男，14 岁，因“左侧坐骨骨折内固定术后 20 余天”于 2015 年 10 月 25 日入院。患者 20 余天前跳远摔倒，当即感左臀部疼痛难忍，就诊于外院诊断为“左侧坐骨骨折”，给予内固定治疗，术后左臀部疼痛未减轻反而出现左下肢疼痛及麻木症状，遂来我院就诊。入院查体：左侧臀部可见一个长约 10 cm 的手术愈合瘢痕，触之有一个约鸭蛋大小包块，活动度差，压痛。左臀部及左下肢后侧存在麻木感，左下肢髋膝关节活动度正常。实验室检查未见明显异常。术前 X 线片(图 1a)示左侧坐骨附近见有一个不规则状高密度肿块。三维重建 CT(图 1b)示左侧坐骨附近有一个肿块，形态不规则，坐骨与肿块之间外侧不连续，内侧相连。内固定术后 X 线片示(图 1c)左侧坐骨与肿块外侧可见螺钉及钢板固定。既往患者 3 年前剧烈运动后遗留有左侧臀部疼痛症状。病理诊断为“左坐骨骨软骨瘤”。入院后临床诊断：左侧坐骨骨肿瘤(性质待查)。

家属因担心肿瘤性质就诊我院，完善相关检验检查无异常后于 2015 年 10 月 28 日在我院给予再次肿物切除手术，术中见内固定物(图 1d)，去除后见肿块内侧有蒂与坐骨相连，外侧见肿块与坐骨间有一间隙(图 1e)，因肿块内侧位于坐骨深面，为避免损伤其他组织，只行肿物部分切除术。肿块部分切除送病理。术后臀部疼痛感减轻，左下肢麻木及疼痛感明显减轻。术后 2 d X 线片见左侧坐骨内侧一不规则肿物，与坐骨相连(图 1f)。术后病理结果：肿物边缘富含软骨成分，形态学符合骨软骨瘤。术后 18 个月骨盆正位 X 线片(图 1g)，未见肿瘤再生长，患者左臀部稍有不适，但较术前有明显好转。

通讯作者：谷贵山 E-mail：gugushan@sina.com
Corresponding author：GU Gui-shan E-mail：gugushan@sina.com

讨论

骨软骨瘤的发病情况：骨软骨瘤是常染色体的显性遗传疾病，分为单发和多发，在基因方面，Clement 等[1]发现 EXT1 基因突变患者一般呈多发性，并且男性比女性的肿瘤数量多，而 EXT2 编码的跨膜蛋白 Exostosin-2 在软骨细胞的生长和分化中发挥着重要的作用[2]。好发于长骨干骺端，如股骨、胫骨、肱骨等，但也可发生在任何软骨内化骨的骨骼上，发生在不规则骨、扁骨以及椎体[3]少见，但郭东辉等[4]也报道过跟骨骨软骨瘤。单发的骨软骨瘤又称为外生性骨疣，常有一蒂与骨质相连。本患者年龄虽然与骨软骨瘤发病年龄相符，但坐骨不属于骨软骨瘤的好发部位，虽然以前有坐骨生长骨软骨瘤的报道，但肿物与坐骨不相连，与本例情况也不一致。坐骨骨软骨瘤起源于坐骨骨骺，称为骺生型骨软骨瘤。有研究认为发病机制可能是发育性骨骺生长欠缺导致。患者 3 年前剧烈运动导致左臀部疼痛，笔者考虑当时可能损伤坐骨结节骨骺，导致骨软骨瘤的生长。

骨软骨瘤的影像学特点及临床表现：骨软骨瘤一般通过 X 线结合临床表现即可诊断，也可行 CT 及 MRI 检查辅助诊断。X 线表现为干骺端增粗变细，骨皮质外侧骨性突起，基底部为骨皮质，顶部为软骨帽，背向关节面生长，可伴有斑点状或条带状钙化。CT 表现为边界清楚的骨性肿物与骨皮质相连，在骨皮质处以窄或宽的基底与之连接，局部骨皮质可增厚，肿物远端可见低密度软骨帽，骨质无破坏，但当软骨帽出现增厚或者高低不平时有可能继发软骨肉瘤。MRI 表现为肿瘤周边的骨皮质在 T1 上为低中等信号，肿瘤内骨松质在 T2 上为高信号。软骨帽在 T1 上为低信号，在 T2 上为高信号。因生长部位不同而表现各异，肿瘤随着生长发育的停止而停止。骨

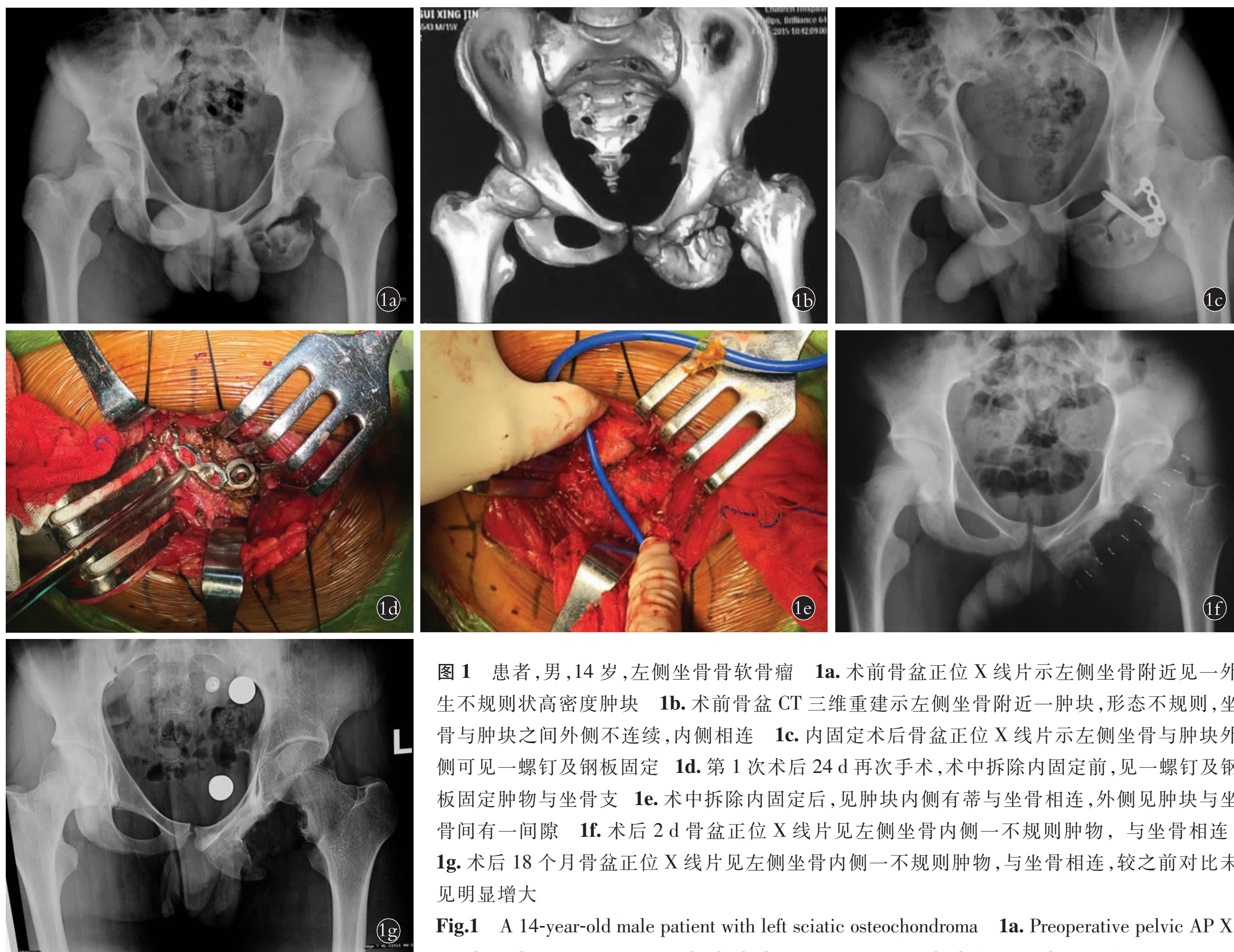

图 1 患者,男,14 岁,左侧坐骨骨软骨瘤　**1a.** 术前骨盆正位 X 线片示左侧坐骨附近见一外生不规则状高密度肿块　**1b.** 术前骨盆 CT 三维重建示左侧坐骨附近一肿块,形态不规则,坐骨与肿块之间外侧不连续,内侧相连　**1c.** 内固定术后骨盆正位 X 线片示左侧坐骨与肿块外侧可见一螺钉及钢板固定　**1d.** 第 1 次术后 24 d 再次手术,术中拆除内固定前,见一螺钉及钢板固定肿物与坐骨支　**1e.** 术中拆除内固定后,见肿块内侧有蒂与坐骨相连,外侧见肿块与坐骨间有一间隙　**1f.** 术后 2 d 骨盆正位 X 线片见左侧坐骨内侧一不规则肿物, 与坐骨相连　**1g.** 术后 18 个月骨盆正位 X 线片见左侧坐骨内侧一不规则肿物,与坐骨相连,较之前对比未见明显增大

Fig.1 A 14-year-old male patient with left sciatic osteochondroma　**1a.** Preoperative pelvic AP X-ray showed an exogenous irregular high-density mass near to the left sciatic bone　**1b.** Preoperative pelvic three-dimensional CT reconstruction showed a mass with irregular shape near to the left sciatic bone, external side was discontinuity and internal side was continuity between the ischial and mass　**1c.** Pelvic AP X-ray showed a screw and steel plate fixation between the left sciatic bone and outside of mass after internal fixation　**1d.** Twenty-four days after the first surgery, re-operation before the removal of internal fixation, found a mass and ischiadic ramus were fixed by a screw and steel plate　**1e.** After removal of internal fixation, the pedicle and sciatic bone were continuity in the inside of mass, outside of mass and ischium had a gap　**1f.** Pelvic AP X-ray showed an irregular mass in the left sciatic medial bone, connected to ischium at 2 days after operation　**1g.** Pelvic AP X-ray showed the mass in the left sciatic medial bone, connected to ischium, and no obviously enlarge compared with the previous at 18 months after operation

软骨瘤是缓慢生长的骨性包块，可对邻近关节的活动产生影响,有时对邻近组织产生压迫,当压迫神经时可有疼痛及麻木症状。当肿瘤影响骨生长时可使肢体产生短缩或畸形。在本案中影像学方面没有表现出肿瘤远端背向关节面生长,而是沿骨皮质生长,整体外形也不典型。临床症状没有特殊异常表现,还未表现肿瘤的相关症状，只是摔倒后导致左臀部疼痛,因此使得诊断变的困难。

骨软骨瘤是临床常见的疾病，但坐骨骨软骨瘤较少见,临床上缺乏相关的诊治经验及影像学资料,文献报道也比较少，本案中术前应该考虑诊断为左侧坐骨骨肿瘤(性质待查),而不应该诊断为骨折。治疗方案应该采取手术切除,而不应该内固定,术后通过病理以明确诊断,从而提高临床诊断水平。

参考文献

[1] Clement ND, Porter DE. Hereditary multiple exostoses: anatomical distribution and burden of exostoses is dependent upon genotype and gender[J]. Scott Med J, 2014, 59(1): 35-44.

[2] Jones KB, Pacifici M, Hilton MJ. Multiple hereditary exostoses (MHE): elucidating the pathogenesis of a rare skeletal disorder through interdisciplinary research[J]. Connect Tissue Res, 2014, 55(2): 80-88.

[3] Ryckx A, Somers JF, Allaert L. Hereditary multiple exostosis[J]. Acta Orthop Belg, 2013, 79(6): 597-607.

[4] 郭东辉,石国君,李晓明,等. 跟骨外侧骨软骨瘤 1 例[J]. 中国骨伤, 2012, 25(7): 609-610.
GUO DH, SHI GJ, LI XM, et al. A case report of osteochondroma in the lateral calcaneu[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Traum, 2012, 25(7): 609-610. Chinese.

（收稿日期:2017-10-06　本文编辑:李宜）