

## · 病例报告 ·

## 多部位硬化性骨髓炎 1 例报告

## Sclerosing ( Garres) osteomyelitis with multi site: A case report

李治斌, 邓磊

LI Zhī bin, DENG Lei

关键词 硬化性骨髓炎; 病例报告 **Key words** Sclerosing ( Garres) osteomyelitis; Case report

硬化性骨髓炎(Garré's osteomyelitis), 属特发性骨皮质硬化和干性骨髓炎, 此病少见且病因不明, 国内外报道鲜见。国外报道多发源于下颌骨病变, 而多部位骨骼受累未见报道。我院骨科于 2004 年收治 1 例因腰骶疼痛 8 年余, 经过抗风湿治疗症状无缓解的患者。住院后经过 X 线片、CT 和同位素骨扫描检查发现患者的上、下颌骨、双侧锁骨、双侧髌骨和股骨粗隆均呈现出密度增高的改变。组织活检和病理检查, 确定为硬化性骨髓炎, 现报告如下。

患者, 男, 46 岁, 1996 年无明显诱因出现腰痛伴右侧大腿疼痛, 症状较轻, 未做处理。1999 年开始又出现腰骶部疼痛, 这期间曾多次检查风湿三项, 结果 CRP 均升高。口服消炎止痛药及休息后症状均能缓解, 未再进一步检查及治疗。2002 年因腰腿痛来我院骨科就诊, CT 扫描检查, 怀疑为腰椎间盘突出症, 给予保守治疗效果不明显。2003 年 3 月以强直性脊柱炎, 在风湿免疫科住院治疗 2 个月, 给予中西医结合治疗, 但疼痛症状反反复复未能完全缓解。2004 年 5 月到风湿免疫科复诊, 经 CT 检查髌髌关节, 怀疑右髌髌关节占位性病变, 遂转至骨科住院检查治疗。查体: 体温、脉搏、呼吸、血压均正常, 四肢活动正常, 皮温、颜色及末梢血运和感觉无异常, 局部无明显压痛, 肌力 V 级。影像学检查: 骨盆正位片(图 1)示右髌骨、右股骨转子部大面积骨质密度增高; 骨盆 CT 扫描示: 双髌骨、右股骨转子处骨密度增高, 髓腔消失, 无骨膜反应; 全身骨扫描示(图 2): 双侧下眼眶、双侧下颌骨、双侧锁骨, 对称性骨代谢活跃的放射性浓聚; 右上颌骨、右肩胛骨、胸骨柄、右髌骨、右耻骨、右髌髌关节, 均非对称性骨代谢活跃, 放射性浓聚。化验室检查: 血常规各项正常; 肝肾功能正常, 碱性磷酸酶正常; 血沉 88 mm/h; 风湿

三项检验: 抗链“O”及类风湿因子正常, C-反应蛋白: 34.80 mg/L。为明确诊断, 行右侧髌后上棘切开减压并取骨组织、软骨组织做病理切片(图 3, 4), 报告结果: 非特异性慢性炎症, 伴轻度纤维化, 有小灶性骨片形成, 并有骨质增生, 灶状软骨增生, 有灶状富于黏液的幼稚间叶组织, 未见转移癌及其他肿瘤性病变, 符合硬化性骨髓炎。



图 1 双髌关节正位 X 线片

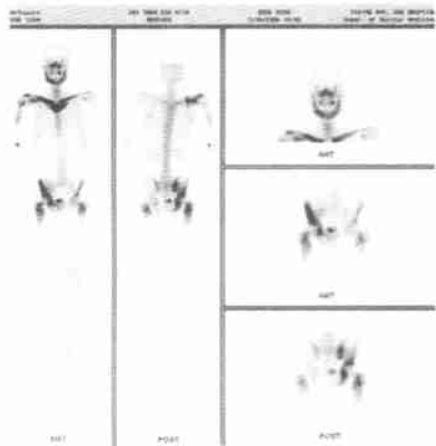


图 2 骨扫描图像

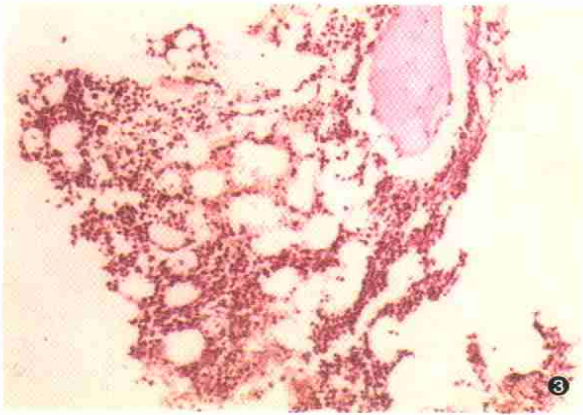


图 3 刮除物内骨组织病理切片, HE 染色 × 100

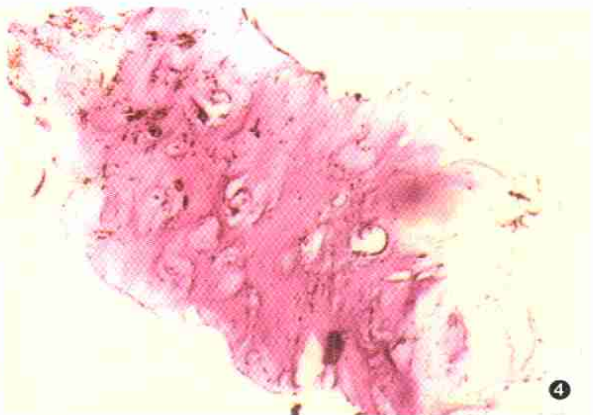


图 4 刮除物内软组织病理切片, HE 染色 × 100

讨论

硬化性骨髓炎又名 Garre 骨髓炎, 病因尚未完全确定。有作者认为是感染所致, 但是不易找到致病菌。也有认为可能与损伤有关, 损伤产生骨膜下血肿, 形成钙化。本病多发生在青壮年, 男多于女, 体质多健壮。一般认为是骨组织低毒性感染, 如放线菌慢性感染<sup>[1]</sup>。有强烈的成骨反应。也有认为系骨组织内有多个张力很高的小脓肿所致。多数报道为儿童下颌骨<sup>[2, 3]</sup>, 也可发生在长管状骨骨干, 如胫腓骨、尺骨等, 多为局限性病灶。本病例经 X 线片、骨扫描及病理检验证实为全身多部位硬化性骨髓炎, 属罕见的 Garre 病。此病病因不清, 无特效治疗方法。Garre 慢性骨髓炎是一种持续的低毒性感染, 活检标本中通常找不到病菌。除非被激活, 否则这种感染可以长时间无痛。该病是以骨膜反应性增厚为特征的疾病, 主要影响到长骨干骺端、锁骨内侧和合并有掌跖脓疱病<sup>[4]</sup> (palmoplantar pustulosis), 或 SAPHO 综合征(滑膜炎 synovitis, 痤疮 acne, 脓疱病 pustulosis, 骨肥厚 hyperostosis, 骨炎 osteitis)。该病应与几种特殊感染鉴别: ①结核; ②梅毒: 梅毒性骨髓炎出现于该病的 III 期, 常侵犯长管状骨、颅骨和椎体。包括梅毒性骨软骨炎、骨膜炎和骨髓炎, 可在骨髓腔内发现梅毒瘤 (gummas); ③真菌类骨髓炎: 少见, 并常由于邻近软组织感染或血源性播散引起。最为常见的骨骼急性真菌感染是球孢子菌病 (coccidioidomycosis, 又名 san joaquin valley fever)。

治疗: 包括非手术治疗和手术治疗。保守治疗效果不佳, 可使用抗生素、理疗和清热解毒、活血化瘀类中药。手术治疗包括减压术、钻孔引流或开槽术, 去除髓腔内炎性肉芽组织, 放置抗生素, 创口可 I 期愈合。本例患者开始采用保守治疗疼痛不缓解, 后采用切开减压后, 疼痛明显缓解。包括经手术切开髓腔开窗减压, 刮除部分病变骨质, 同时应用抗生素, 患者腰痛症状获得缓解, 证实手术减压为解决此病局部疼痛的有效手段。患者术前曾自服抗生素后自觉疼痛减轻, 是否为用药所致, 尚需进一步观察研究。MRI 和 CT 扫描, 可以通过冠状面和矢状面图像来设计活检和清创减压的手术入路, 对于青少年患者应注意躲避骨骼骺线和生长骨板。此类患者如果症状反复, 目前有效的治疗方法是口服抗生素和减压手术。

参考文献

- 1 Vandeveldt AG, Jenkins SG, Hardy PR. Sclerosing osteomyelitis and actinomyces naeslundii infection of surrounding tissues. Clin Infect Dis, 1995, 20(4): 1037-1039.
- 2 Segev E, Hayek S, Lokiec F, et al. Primary chronic sclerosing (Garre's) osteomyelitis in children. J Pediatr Orthop B, 2001, 10(4): 360-364.
- 3 Oulis C, Berdousis E, Vadiakas G, et al. Garre's osteomyelitis of an unusual origin in a 8-year-old child. A case report. Int J Paediatr Dent, 2000, 10(3): 240-242.
- 4 Boutin RD, Resnick D. The SAPHO syndrome: An evolving concept for unifying several idiopathic disorders of bone and skin. AJR, 1998, 170: 585.

(收稿日期: 2004-10-19 本文编辑: 李为农)