

· 病例报告 ·

下胫腓联合骨软骨瘤致腓骨自发性骨折 1 例报告

张功林, 章鸣, 王千生, 陈剑峰, 单丁进  
 (温岭市台州骨伤科医院, 浙江 温岭 317500)  
 关键词 腓骨; 骨折; 骨软骨瘤; 外科手术

**Spontaneous fracture of the fibular by osteochondroma in low tibiofibular syndesmosis: a case report** ZHANG Gong-lin, ZHANG Ming, WANG Gan-sheng, CHEN Jian-feng, SHAN Ding-jin. Taizhou Orthopaedics and Traumatology Hospital of Wenling City, Wenling 317500, Zhejiang, China

**Key words** Fibular; Fractures; Osteochondroma; Surgical procedures, operative

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(8): 629 www.zggszz.com

患者,男,65岁,2005年2月中旬无明显外伤史,因左踝关节疼痛2h入院。检查:左外踝轻度肿胀,局部张力不高,无软组织挫伤与瘀血斑,无皮肤发红、发热等炎性改变。踝关节活动时腓骨下端疼痛,且该处有明显压痛,纵向叩击痛阳性。趾端血运良好,足背和胫后动脉搏动正常。血沉18mm/h,碱性磷酸酶3.5U(布氏法),酸性磷酸酶1.0U(布氏法)。X线片示:左下胫腓联合从胫骨外侧皮质,向腓骨横行方向有一较大骨性组织突出骨外,其基底较宽与胫骨皮质无明显界线,且尖部圆钝,未见软骨帽与钙化影。下胫腓联合间隙消失,与瘤体相对应处的腓骨形成明显的压迹。后踝有0.8cm×2.5cm纵行骨折块,腓骨从前向后上有斜行骨折线,对位对线好(见图1,2)。CT片清楚显示瘤体皮质与胫骨皮质相延续,且与胫骨

髓腔相通(见图3)。采用蛛网膜下腔阻滞麻醉,取右侧卧位,在充气止血带下行腓骨下端外侧直切口,显露腓骨下端前后缘,将远侧骨折端向后牵开,充分显露瘤体(见图4),从基底周围正常骨边缘整块切除瘤体2.5cm×3cm(见图5)。取同侧单皮质腓骨修补胫骨和腓骨缺损,再用半管形钢板固定腓骨骨折。病理切片见:瘤组织由软骨、骨与纤维组织构成,位于表面的软骨细胞体积小,核大且较致密,靠近基底部的软骨细胞体积大且核较小。诊断为骨软骨瘤。术后随访2年,腓骨与后踝骨折牢固愈合,踝关节功能恢复良好,局部未见病变复发。  
 讨论

骨软骨瘤是骨肿瘤中最常见的良性骨病变,占良性骨肿瘤的45%,骨肿瘤的12%,发生恶变少于1%,多发于股骨下端、胫骨与肱骨上端的干骺部<sup>[1]</sup>。本例发生于下胫腓联合,对相邻腓骨产生压迫,且造成腓骨下端自发性骨折较少见。有蒂的骨软骨瘤较易诊断;无蒂的骨软骨瘤特征是基底较宽,与宿主骨皮质相融合而无中断,病变的松质骨与宿主骨髓腔相连。CT检查可充分显示肿瘤与受累骨之间的关系与病变范围、病变基质的类型、钙化情况及软骨帽厚度,有助于骨软骨瘤和骨膜骨肉瘤的鉴别诊断<sup>[2]</sup>。手术应充分显露,以便彻底切除。我们从基底周围正常骨边缘先用电钻在瘤体四周打孔,然后用骨刀将钻孔相连,以便整块切除瘤体,减少术后复发。

参考文献

- 1 Geensfan A, Remagen W. 骨关节肿瘤和肿瘤样病变的鉴别诊断. 司建荣, 姜兆侯, 老占辉, 等译. 北京: 中国医药科技出版社, 2004. 146-150.
- 2 徐万鹏, 冯传汉. 骨科肿瘤学. 北京: 人民军医出版社, 2001. 199-202.

(收稿日期: 2007-08-31 本文编辑: 王宏)



图1 X线正位片示左下胫腓联合广基型骨软骨瘤,腓骨受压变细 图2 X线侧位片示瘤体与腓骨、后踝骨折情况 图3 CT片示病变的松质骨与宿主骨髓腔相连

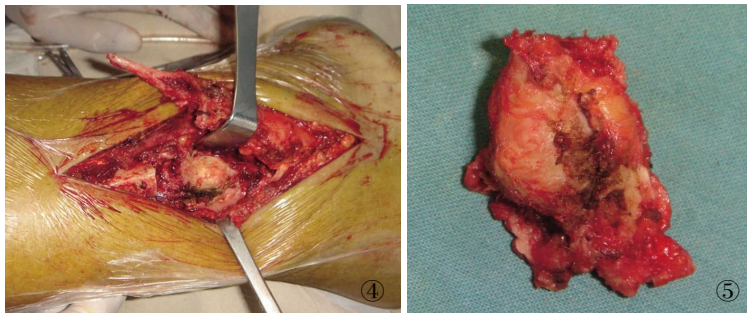


图4 术中显示瘤体切除前外形 图5 瘤体整块切除后外形