

# 腕部腱鞘巨细胞瘤诊治体会

陆斌, 薛花, 崔庆元, 何仿

(马鞍山市人民医院骨科, 安徽 马鞍山 243000)

**【摘要】** 目的: 探讨腕部腱鞘巨细胞瘤的诊断方法及手术治疗体会。方法: 2002 年 9 月至 2009 年 10 月对 8 例术前 MRI 初步诊断为腕部腱鞘巨细胞瘤的患者进行手术治疗, 其中男 5 例, 女 3 例; 年龄 16~65 岁, 平均 41 岁; 病程 10~72 个月, 平均 31 个月。结果: 所有患者术后病理均证实为腱鞘巨细胞瘤, 随访时间 5~48 个月, 平均 34.2 个月。1 例复发, 3 例正中神经损伤症状术后明显缓解。所有患者术后腕关节功能得到明显改善。结论: 腱鞘巨细胞瘤的 MRI 表现特点有助于术前的鉴别诊断, 术中彻底切除肿块有助于预防肿瘤复发。

**【关键词】** 巨细胞瘤; 腱; 磁共振成像; 诊断

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2011.12.016

**Diagnosis and treatment of giant cell tumor of tendinous sheath in wrist** LU Bin, XUE Hua, CUI Qing-yuan, HE Fang. Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Maanshan City, Maanshan 243000, Anhui, China

**ABSTRACT** **Objective:** To investigate diagnostic methods and surgical effect for the treatment of giant cell tumor of tendinous sheath in wrist. **Methods:** From September 2002 to October 2009, 8 patients with preoperative diagnosis as giant cell tumor of tendinous sheath based on MRI were treated surgically. There were 5 males and 3 females, ranging in age from 16 to 65 years, with an average of 41 years. The disease course ranged from 10 to 72 months with an average of 31 months. **Results:** The diagnosis of all the patients was confirmed as giant cell tumor of tendinous sheath by postoperative pathology. All the patients were followed up, and the during ranged from 5 to 48 months (averaged, 34.2 months). One patient recurred and 3 patients got obvious relief of symptoms of median nerve injury. All the patients had significant improvement in wrist function after surgery. **Conclusion:** Preoperative MRI is helpful for differential diagnosis of giant cell tumor of tendinous sheath. Thorough removal of tumor is very important in prevention of recurrence.

**KEYWORDS** Giant cell tumors; Tendons; Magnetic resonance imaging; Diagnosis

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2011, 24(12): 1030-1031 www.zggszz.com

腱鞘巨细胞瘤是一种以滑膜增生、棕黄色绒毛结节突出及含铁血黄素沉着为特点的软组织肿瘤, 好发于踝、腕关节和手部。自 2002 年 9 月至 2009 年 10 月, 收治腕部腱鞘巨细胞瘤 8 例(经病理证实), 手术治疗后疗效满意。本文就其 MRI 特点、诊断及治疗进行讨论。

## 1 临床资料

本组男 5 例, 女 3 例; 年龄 16~65 岁, 平均年龄 41 岁; 病程 10~72 个月, 平均 31 个月。8 例均发生在腕关节掌侧, 表现为腕关节区逐渐长大的软组织肿块。3 例有正中神经损伤症状, 表现为拇指、食指和中指的感觉麻木。2 例桡骨远端受压后变形, 3 例肿块较大者伴腕关节伸屈活动受限。8 例血常规、生化、血沉、胸片和心电图检查均正常。术前行腕关节 X 线和核磁共振检查, 初步诊断为腱鞘巨细胞瘤。

## 2 治疗方法

手术在臂丛麻醉下进行, 沿肿块表面做“S”形手

术切口, 锐性切开皮肤、皮下组织和腕横韧带。应仔细观察肿块和尺神经、尺动静脉以及桡动静脉的关系, 避免误伤。术中可见腕管内压力较高, 正中神经受压, 肿块包绕肌腱, 包膜完整, 沿腕管向肌腱走行方向生长, 与周围组织界限清楚。肿块呈黄褐色, 质韧。肿块较大者可见正中神经和屈指肌腱被挤压后推向侧方, 桡骨远端可见明显压迹、变形。将肿块连同包膜、周围滑膜组织彻底切除。术后应用抗生素 3 d, 拆线后逐渐进行关节功能锻炼。

## 3 结果

患者术后病理均证实为腱鞘巨细胞瘤, 6 例为弥漫性腱鞘巨细胞瘤, 2 例为局限性腱鞘巨细胞瘤。患者皮肤切口均 I 期愈合, 未出现感染及皮肤坏死。随访时间 5~48 个月, 平均 34.2 个月。1 例局部复发, 再次手术。3 例手指麻木症状术后明显缓解, 所有患者术后腕关节功能恢复正常。典型病例见图 1。

## 4 讨论

腱鞘巨细胞瘤是一种病理表现和色素沉着性绒毛结节性滑膜炎一致的增殖性病变, 文献中常将两

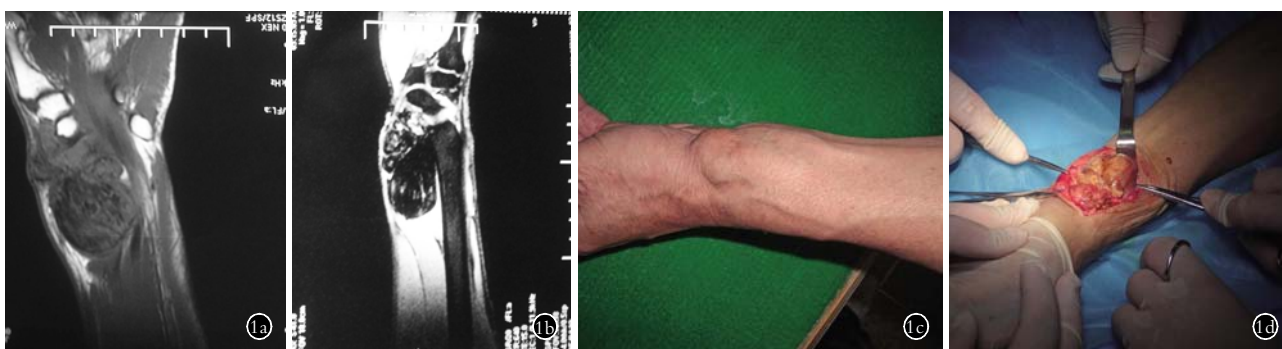


图 1 患者,男,56 岁,因发现左腕部肿块 6 年入院。入院诊断“左腕部腱鞘巨细胞瘤” 1a,1b. MRI 显示左腕关节软组织肿块呈结节状,与腕关节相通,有包膜,屈指肌腱和正中神经受压后推移。T1WI 以等低信号为主,T2 WI 以低信号为主的混杂信号 1c. 左腕部及前臂远端掌侧可触及 6.0 cm×4.5 cm 肿块,肿块隆起约 2.5 cm 1d. 术中见肿块有包膜,黄褐色,质韧,正中神经和屈指肌腱受压后推移

Fig.1 Male,56-year-old patient with tumor in wrist for six years. Preoperative diagnosis:giant cell tumor of tendon sheath in wrist 1a,1b. MRI showed nodosity tumor of soft tissue in the left wrist which interlinked to wrist joint with envelope,as well as flexor tendon and median nerve were compressed and displaced by the tumor. Low and equal signal on T1WI. Low and mixed signal on T2WI 1c. The tumor was located in anterior wrist and distal forearm with 6.0 cm×4.5 cm and protrusion of 2.5 cm 1d. Observation during the operation;the tenacious tumor with envelope of yellow brown color, flexor tendon and median nerve displaced due to tumor protrusion

者一起讨论,并多将发生于手和足部的病变称为腱鞘巨细胞瘤,将位于膝、肩、髋等大关节处的病变称为色素沉着性绒毛结节性滑膜炎<sup>[1]</sup>。腕部腱鞘巨细胞瘤可见于任何年龄,以青壮年多见。肿瘤生长缓慢,一般无疼痛。检查触及肿块时,可感到肿块界限清楚,基底与腱鞘或滑膜相连,质较坚韧,肿块固定,表面不光滑,皮肤正常。当肿块突然增大,特别是手术后复发,增大迅速,且有疼痛时,应高度警惕有恶变的可能<sup>[2]</sup>。MRI 检查对腱鞘巨细胞瘤的诊断有重要意义<sup>[3]</sup>,它的 MRI 表现有几个特征:①局限型腱鞘巨细胞瘤病灶形态为圆形或卵圆形,边界较清。弥散型腱鞘巨细胞瘤分布弥散,呈多发结节,较多伴关节积液。②表现为关节外或内软组织肿块影,肿块 MRI 信号为有含铁血黄素的长 T1 短 T2 低信号结节影,T1 基本以等低信号为主,T2 以低信号为主混杂信号。③可破坏肌腱、韧带及骨组织。此外,利用 MRI 成像的优势,能够准确判断疾病的分型及周边侵犯范围,有助于制定术前计划和确定切除范围,从而减少复发率<sup>[4]</sup>。

手术切除是治疗腱鞘巨细胞瘤的主要方法。发生于手腕部的腱鞘巨细胞瘤多生长在一狭小的空间内,一般沿腱鞘环形或纵行生长,多呈分叶状与手腕部神经血管束紧密相连,继而出现腕管综合征。术中要切开腕横韧带,松解对正中神经的压迫。在手术过程中笔者体会到肿瘤常与肌腱紧密粘连,瘤体较大的甚至蔓延到手部,术中宜充分暴露瘤体,紧贴肌腱表面锐性切除。若肿块生长在滑膜、筋膜上,可带上述部分组织一并彻底切除。此外,腕部的腱鞘巨细胞瘤大多都直接位于皮下,剥离时不能影响皮瓣血供,以免造成皮肤坏死。有部分腱鞘巨细胞瘤潜行于指

浅屈肌和指深屈肌之间,或者与血管神经束紧密接触,则是不能完全切除的原因之一。由于本病是组织生长较活跃的良性肿瘤,手术切除后有 12%~16% 局部复发<sup>[5]</sup>。本组 8 例中有 1 例于术后 1 年内复发。如果病理结果为弥漫型腱鞘巨细胞瘤,建议患者行放射治疗以预防复发。对于复发者仍可再进行局部或广泛切除,若肿瘤多次复发、生长活跃,应扩大切除;若有恶变倾向或周围组织侵蚀破坏严重,应考虑行根治性切除,尽可能减少肿瘤复发的机会。部分医师对此肿瘤认识不清、遗留病灶或为避免术后出现血运障碍及神经损伤而姑息手术,使肿瘤周围的微小病灶未加清除,也是导致肿瘤复发的常见原因。

#### 参考文献

- [1] 许崇永,方必东,王毅. 腱鞘巨细胞瘤与色素沉着绒毛结节性滑膜炎的 MRI 表现[J]. 医学影像学杂志,2008,18(8):923-925. Xu CY, Fang BD, Wang Y. MRI features of giant cell tumor of tendon sheath and pigmented villonodular synovitis[J]. Yi Xue Ying Xiang Xue Za Zhi, 2008, 18(8):923-925. Chinese.
- [2] 游浩,陈方舟,梅红军. 手部腱鞘巨细胞瘤的临床诊治分析[J]. 中国骨伤,2007,20(10):716. You H, Chen FZ, Mei HJ. Diagnosis and treatment of giant cell tumor of tendon sheath in hand[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2007, 20(10):716. Chinese.
- [3] Middleton WD, Patel V, Teeffey SA, et al. Giant cell tumor of the tendon sheath: analysis of scanographic finding[J]. AJR Am J Roentgenol, 2004, 183(2):337-339.
- [4] 唐翠松,李文彬,杨世坝. 腱鞘巨细胞瘤的 MRI 诊断价值[J]. 上海交通大学学报(医学版),2008,28(1):13-16. Tang CS, Li WB, Yang SX. Diagnostic value of MRI for giant cell tumor of tendon sheath[J]. Shang Hai Jiao Tong Da Xue Xue Bao (Yi Xue Ban), 2008, 28(1):13-16. Chinese.
- [5] Al-Qattan MM. Giant cell tumours of tendon sheath: classification and recurrence rate[J]. J Hand Surg Br, 2001, 26(1):72-75.

(收稿日期:2011-06-24 本文编辑:王宏)