

况而定。

总之,钢丝环扎法治疗髌骨骨折,只要手术选择得当,术中操作仔细,目前仍不失为一种有效的方法。

参考文献

- 李超,等.丝线环形内固定治疗髌骨骨折.骨与关节损伤杂志.1988;1:42~44.

- 邱广义,等.用生物力学探讨髌骨骨折的治疗.骨与关节损伤杂志.1987;1:9~11.

- O'sullivan ME, et al. Current Concepts Review: The Effects of Fixation on Fracture - Healing. J Bone Joint Surg. 1989; 71A (2):306~310.

(收稿:1994—06—21)

畸形性骨炎伴多中心性骨巨细胞瘤一例

河北省人民医院(050051) 刘福成 李其云

患者,女性,25岁,农民,已婚。主诉左腿隐痛3年,近半年来加重,于1989年7月6日入院。体检:左胫骨中段外侧局限性隆起,有轻压痛无弹性,无静脉怒张,皮温不高。实验室检查:血尿常规及血沉正常,碱性磷酸酶385u/L,血钙2.65mmol/L,血磷0.97mmol/L,本周氏蛋白阴性,嗜酸细胞计数0.22×10⁹/L,肝肾功能正常。胸透心肺无异常。X线显示:颅骨左颞侧及枕部有2.5×2cm²溶骨区,左第七肋腋部有1.5×1.5cm²溶骨区,软组织呈梭形肿胀;双侧髂骨、右耻骨上枝有囊性透亮区,以右侧髂骨表现多发性透光区,并有少量骨嵴,范围为3×3cm²,周围骨纹理粗大,呈网格状;左胫骨中段见4.5×9cm²骨密度减低区,有少量骨嵴,皮质光滑,未见有骨膜反应,周围软组织清晰,未见肿胀。X线诊断:(1)多发性囊性纤维性骨炎;(2)黄色瘤(组织细胞病)待除外。

治疗 入院12天分别在耻骨上枝,左髂骨,左第七肋骨,颅骨颞侧及枕侧取芯活检(Core biopsy)吸出质胞而呈紫暗色组织,分别送病理。病理报告:畸形性骨炎伴巨细胞瘤。并在腰麻下行左胫骨病灶清除术。术中见胫骨腔内有淡黄色稀薄液体,腔内有两个间隔,抽出液体约2ml,底部有紫褐色组织,搔刮后送病理。病理检查:镜下大量增生的骨小梁形状及方向不规则,有的骨小梁周围见破骨细胞,有的骨小梁尚有不规则的结构线,在骨小梁间有灶性分布的分化成熟的梭形细胞和为数很多的巨细胞。病理最后诊断:畸形性骨炎伴骨巨细胞瘤(I级)。

讨论 畸形性骨炎伴多中心性骨巨细胞瘤国内尚未见报告。近年Mills与Rebel通过电镜发现,认为畸形性骨炎是迟发性病毒感染。Caffe在1933年发现畸形性骨炎病变可能是由单骨累及多骨。是增生的纤维

血管组织和异常骨结构。^[1] Mills与Rebel在电镜发现Paget病骨细胞有特征性内涵体,这种内涵体同麻疹病毒及RSV(Respiratory Syncytial Virus)等病毒颗粒酷似。^[2] Wein man等认为Paget病不同程度的骨改变是破骨与成骨比率失调造成的。^[3] 组织学发现不规则的薄板状间隔呈现不良染色的牙骨样线或不规则镶嵌结构。^[4]

畸形性骨炎合并骨肿瘤有多发性骨髓瘤,软骨肉瘤,纤维肉瘤,巨细胞瘤,恶性纤维组织细胞瘤,转移癌等。^[5] 在鉴别诊断上要和甲状腺机能亢进,多发性骨髓瘤、转移瘤、多发性纤维异样增殖症, Hodgkin's病, Hand-Schüller-Christie's病相鉴别。

本病例无甲状腺功能亢进表现。血钙、血磷、血清碱性磷酸酶及组织学检查均能排除甲状腺功能亢进。本病例依赖于化验,放射学检查以及病理检查,诊断是肯定的。但不能证实是否相互漫延或巨细胞瘤转移。

参考文献

- Lander AG, Hodjipavlou A. Dynamic classification of Paget's disease. J Bone Joint Surg, 1986;68(B)3:431.
- Rebel A. Viral antigens in Osteoclasts from Paget's disease of bone. Lancet. 1980;16:344
- 野道地笃郎ほか. 变形性骨炎. 临床放射線. 1964;9 (4):256.
- Rao Karasick Hypercementosis. An Important Clue to Paget disease of the Maxilla discussion. Skeletal Radiology 1982;9(2):126.
- Andrew G Huros. Bone Tumor, SW.B Saunders Company, Philadelphia, 1979.

(收稿:1994—04—23)