

膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎的早中期诊治

李律宇, 郭磊, 张俊, 张欣铭

(昆明市中医医院骨科, 云南 昆明 650011)

关键词 膝关节; 色素沉着绒毛结节性滑膜炎; 诊断; 治疗

Diagnosis and treatment of pigmented villonodular synovitis of knee joint in early metaphase LIL ūyu, GUO Lei,

ZHANG Jun, ZHANG Xin in g. *Department of Orthopaedic, the TCM Hospital of Kunm ing, Kunm ing 650011, Yunnan, China*

Key words Knee joint; Pigmented villonodular synovitis; Diagnosis; Therapy

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2007, 20 (11): 772-773 www. zggszz. com

色素沉着绒毛结节性滑膜炎 (PVS) 是一种病因不明的慢性炎性病变, 比较少见, 以关节滑膜高度增生、绒毛结节形成及伴有含铁血黄素沉着为特点。以膝关节多见, 其次为髋关节, 上肢关节少见, 常单发。本文报告我院从 2003 年 1 月 - 2005 年 12 月, 治疗并经病理证实的 16 例膝关节 PVS, 并对其早中期诊治作一探讨。

1 临床资料

16 例患者, 男 6 例, 女 10 例; 年龄 33 ~ 63 岁, 平均 42 岁; 病程 1 ~ 7 个月。临床表现: 有外伤史 2 例, 关节肿胀 16 例, 疼痛 7 例, 浮髌征阳性 9 例, 血沉升高 7 例。术前 X 线片示骨质退变 4 例, 骨质破坏 6 例。

2 诊断与治疗方法

所有患者均表现不同程度的膝部肿胀, 膝关节只能屈曲 30° ~ 60°。首次门诊就诊行关节腔穿刺检查, 关节穿刺抽出褐色或暗红色血性积液, 考虑为该病。部分患者行 MR 检查示: 股骨下端斑片状骨质损害, 关节滑膜不同程度增厚, T1 和 T2 加权像均呈低信号特征性含铁血黄素沉着影, 病灶与关节腔相通, 关节液增多 (见图 1a - 1c)。行关节镜检查并取活检, 镜下检查: 滑膜被覆细胞及间质细胞增生呈绒毛状, 有大量含铁血黄素沉着及陈旧性出血 (见图 1d)。病理诊断: 色素

沉着绒毛结节性滑膜炎。随后行全膝滑膜切除术。术后棉垫加压包扎, 石膏制动。行股四头肌舒缩练习, 10 d 后关节开始屈伸活动, 3 周后下地负重, 加强关节练习。关节腔注射透明质酸钠。

3 结果

疗效评价标准: 优, 关节肿痛消失, 恢复正常行走, 3 周内膝关节屈曲大于 90°; 良, 关节肿痛基本消失, 3 个月内膝关节屈曲大于 90°; 可, 关节肿痛明显改善, 半年内膝关节活动度仍小于 90°; 差, 症状无改善甚至加重。16 例患者均获得 1 ~ 1.5 年随访, 平均 10 个月, 优 8 例, 良 8 例。

4 讨论

4.1 膝关节 PVS 影像诊断 MRI 具有特征性改变, 能清晰显示增厚的滑膜及关节积液的程度, 显示滑膜的绒毛或结节状隆起以及关节间隙周围的软组织肿块。由于软组织肿块内含铁血黄素沉积, 故在 T1 和 T2 加权像均呈低信号特征性改变。部分病例可侵蚀骨结构, 对于早期骨质缺损, MR 显示尤为敏感。T1 和 T2 加权像均呈低信号的含铁血黄素沉着影。传统 X 线及 CT 检查能显示其骨质改变, 但对滑膜及关节内结构病变显示欠佳。MRI 具有很高的软组织分辨率及可任意方向成像, 因而具有很高的影像诊断价值。

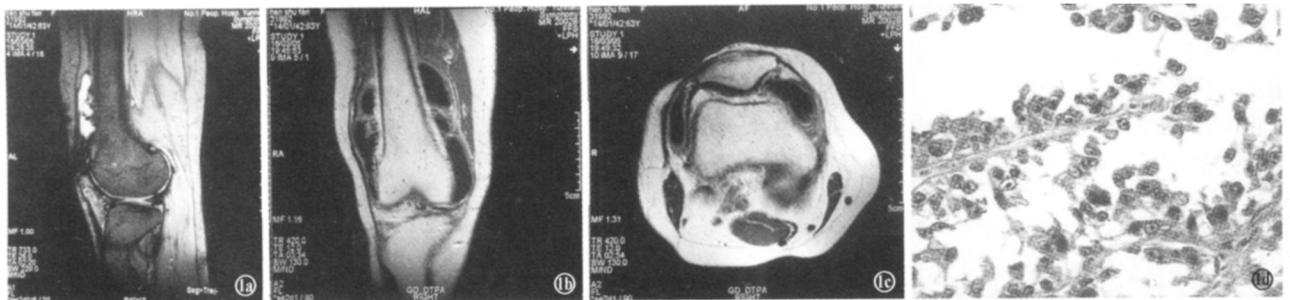


图 1 患者, 女, 63 岁, 色素沉着绒毛结节性滑膜炎 1a 矢状面 T1 加权像显示关节腔内偏低信号绒毛结节影, 有骨质破坏; 1b 冠状面 T1 加权像显示关节滑膜广泛性增厚, 涉及整个滑膜囊, 并可见关节腔积液, 股骨骨膜有大量绒毛增生; 1c 横断面 T1 加权像显示关节滑膜广泛性增厚, 涉及整个滑膜囊, 并可见关节腔积液; 1d 病理图片显示滑膜增生形成绒毛结节状改变, 间质附于血管, 散在炎细胞浸润及含铁血黄素沉着 HE x100

4.2 膝关节镜检术对 PVS的意义 关节镜下准确取病灶组织病理检查,确诊 PVS是毫无疑问的。但如发现 PVS为弥漫型,滑膜组织明显增厚伴有大量结节状物,骨质破坏应即时切开关节行病灶清除术^[1]。关节镜手术的优点:可取活检明确诊断和了解病变范围,估计预后;同时治疗该病并处理可能同时存在的其他病变;损伤小,为全膝滑膜切除术创造机会。关节镜手术的不足之处:病变范围广泛或累及某些重要功能结构难以彻底切除病灶;不规范的手术操作使滑液中的绒毛结节细胞漏入关节腔或周围组织引起种植;术后多次复发具有再次复发或恶变高危因素的病例。

4.3 膝关节 PVS诊断与鉴别诊断 PVS所致的滑膜绒毛结节样增生和含铁血黄素沉着在 MRI上具有特征性的信号和表现,对诊断该病具有重要意义。但值得注意的是,创伤及血友病所致的慢性关节内出血也可见滑膜含铁血黄素沉着,但无滑膜大量增生,可资鉴别。此外该病还需与慢性滑膜炎及类风湿性关节炎鉴别,后 2 种疾病一般无含铁血黄素沉着所致的短 T2 信号,结合 PVS临床上起病缓慢、骨破坏重而症状相对较轻及实验室检查阴性,应不难诊断^[2]。PVS临床表现缺乏特异性,关节穿刺抽出褐色或暗红色关节液有助诊断,但出现不多,确诊靠病理。

4.4 全膝滑膜切除术 一旦活检结果支持诊断,应行全膝滑膜切除,特别对弥漫型膝关节病变者争取切除干净。有认为该病属于滑膜组织的肿瘤样增生,易于复发,应切至滑膜深层。对于重度滑膜增生者,术后易复发,这与 PVS本身是一种滑膜高度增生的疾病密切相关。两种手术方式均以滑膜切

除为主,如切除不彻底均易复发,难以根治。对于增生较重的滑膜,刨削时宜采用较大且恒定均匀的吸引力,来保证切除效果。即便如此,对于增生严重者,作者认为关节镜下操作困难,难以完全切除,术后效果较差,易于复发。宜尽早行开放性手术,病情严重者,一旦关节镜下发现滑膜为重度增生者,及时改行切开手术。为防止术后复发,可以给与必要的放疗措施。对于年龄大、合并骨性关节炎的患者,可考虑行全膝关节置换术,尽快减轻患者的痛苦,恢复行走功能。对局限性 PVS,大多数学者认为单纯切除局部病变结节及滑膜即可获得良好效果。近年来的有关文献报道^[3]认为:虽然 PVS接受术后放疗的报道不多,但术后放疗的临床价值已得到初步肯定。PVS实施术后放疗只要严格把握放疗指征,准确设计射野范围和照射剂量,往往既能控制病情又能保持良好的功能状态且无严重放射性后遗症发生。

本文所强调的是在 PVS 的诊断中 MRI 可以早期无创诊断;膝关节镜可取活检明确诊断和了解病变范围,估计预后,但最好不要用于最终治疗,如滑膜切除术;诊断明确后,及时行全膝滑膜切除。

参考文献

- 1 金先跃. 关节镜下手术治疗膝关节炎色素沉着绒毛结节性滑膜炎. 中国内镜杂志, 2003, 9(2): 46-47.
- 2 李勇刚, 楼海燕, 王仁法, 等. 色素沉着绒毛结节性滑膜炎的 MRI 与病理对照分析. 中华放射学杂志, 2003, 37(6): 491-498.
- 3 杨毅, 李娅, 李文辉, 等. 色素沉着绒毛结节性滑膜炎术后放疗 2 例及文献复习. 实用骨科杂志, 2003, 9(1): 68-69.

(收稿日期: 2007-02-26 本文编辑: 王玉蔓)

老年人人工髋关节翻修临床分析

李勇¹, 刘兴炎², 田乃宜¹, 黄光海¹

(1. 解放军第十一医院骨科, 新疆 伊宁 835000; 2. 兰州军区总医院创伤骨科中心)

关键词 髋关节; 人工关节; 翻修; 老年人

Retrospective analysis on overhauling operation of artificial hip joint in aged people LI Yong^{*}, LIU Xing-yan, TAN Nai-yi, HUANG Guang-hai^{*} Department of Orthopaedics, the 11th Hospital of PLA, Yining 835000, Xinjiang, China

Key words Hip joint; Artificial joint; Overhauling; Aged people

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2007, 20(11): 773-774 www.zggszz.com

自 2003 年 1 月 - 2004 年 1 月我院对 27 例人工髋关节置换患者进行了翻修手术治疗, 均为 60 岁以上老年人, 现就翻修病例作一回顾性分析, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 27 例, 男 13 例, 女 14 例; 年龄 60 ~ 84 岁, 平均 69.4 岁; 左髋 11 例, 右髋 16 例。第 1 次手术术式: 关节前外侧切口 12 例, 外侧切口 5 例, 后侧切口 10 例。均为第 1 次翻修。假体使用寿命: 最短 6 个月, 最长 14 年, 平均 8.6 年。假体类型: 股骨头假体 15 例 (双动头 9 例, 单头 6 例), 其中珍珠面柄 7 例, 羟基磷灰石外涂面 3 例, 骨水泥柄

5 例; 全髋假体 12 例, 均为骨水泥型。翻修原因: 假体松动、下沉 20 例, 髋臼磨损、中心脱位 3 例, 股骨皮质磨损、磨损 3 例 (1 例发生股骨病理性骨折), 迟发性关节感染 1 例。

1.2 临床表现 27 例均以患肢髋周及大腿刺激性疼痛为主要表现, 肢体活动时较为典型, 不同程度髋关节功能障碍, 明显影响日常生活。查体: 髋周有压痛, 患肢短缩, 下肢肌肉萎缩, 大腿各肌群肌张力及肌力减退, 髋关节活动度明显减小。关节感染 1 例髋外后侧可见一窦道形成, 有分泌物外溢。影像学检查: X 线提示假体周围见连续 > 2 mm 透亮区, 假体位置改变; 髋臼边缘骨质增生, 臼顶骨质变薄, 关节间隙变窄; 髋