

术后功能锻炼及下地负重时需在医生指导下进行。

综上,合发冠状面骨折的股骨转子间严重粉碎性骨折因转子外侧部骨皮质完整性受到破坏,以此为力学支点进行穿钉固定的多种内固定物应用时受限制,股骨近端解剖钢板和半环式梯形加压钢板可有效解决这一问题。而半环式梯形加压钢板固定合并冠状面骨折的股骨转子间严重粉碎骨折与股骨近端解剖型钢板相比,具有以下优点:术中能将股骨转子部各个方向的骨折块达到良好的环抱复位与多方向有效固定,且不受转子部外侧骨皮质骨折线或骨丢失的影响与限制,病具有良好的支撑作用。骨折临床愈合和骨性愈合时间短,髋关节活动功能恢复快,术后并发症少,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] Gotfried Y. The lateral trochanteric wall: a key element in the reconstruction of unstable petrochanteric hip fractures. Clin Orthop

Relat Res, 2004, (425): 82-86.

- [2] Baixauli F, Vicente V, Baixauli E, et al. A reinforced rigid fixation device for unstable intertrochanteric fractures. Clin Orthop Relat Res, 1999, (361): 205-215.
- [3] Bendo JA, Weiner LS, Straucc E, et al. Collapse of intrchanteric hip fractures fixed with sliding screws. Orthop Rev, 1994, (suppl): 30-37.
- [4] Haidukewych GJ, Berry DJ. Salvage of failed internal fixation of intertrochanteric hip fractures. Clin Orthop Relat Res, 2003, (412): 184-188.
- [5] Bong MR, Patel V, Iesake K, et al. Comparison of a sliding hip screw with a trochanteric lateral support plate to an intramedullary hip screw for fixation of unstable intertrochanteric hip fractures: a cadaver study. J Trauma, 2004, 56(4): 791-794.
- [6] 叶茂, 李俊清, 王建国, 等. 股骨转子间骨折的手术治疗分析. 中国骨伤, 2007, 20(3): 170-172.

(收稿日期: 2009-12-25 本文编辑: 王玉蔓)

· 病例报告 ·

全肘关节弥漫性腱鞘巨细胞瘤 1 例报告

滕宏伟, 房国军, 陈远, 王晶

(四平市中心医院, 吉林 四平 136000)

关键词 肘关节; 腱鞘; 巨细胞瘤; 病例报告

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.05.004

A report of diffuse giant cell tumor of the tendon sheath in total elbow TENG Hong-wei, FANG Guo-jun, CHEN Yuan, WANG Jing. The Center Hospital of Siping, Siping 136000, Jilin, China

Key words Elbow joint; Tendon sheath; Giant cell tumors; Case reports

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(5): 335-336 www.zggszz.com

患者, 男性, 29 岁。右肘关节发现肿物 8 年, 近 2 年自觉肿物缓慢生长, 近 3 个月出现胀痛, 于 2008 年 10 月 2 日入院。该患者干活劳累时疼痛加重, 休息后可缓解, 伴有功能障碍。查体: 右肘关节肿胀, 关节周围可触及多个大小不等的肿物, 质硬、活动度差, 压痛不明显, 肘关节屈伸时, 肿物大小有改变。X 线检查见: 右肘关节软组织病变, 肱骨下段、桡骨小头、尺骨鹰嘴有大小不等的低密度病灶^[1]。MRI 成像示: 右肘关节可见一巨大不规则形软组织影, 与邻近肌肉相比较, 呈等 T1 稍长 T2 信号, 其内信号显著不均匀, 可见多发大小不等的类圆形长 T1、长 T2 信号, 边界模糊, 病变侵及肱骨下端、尺桡骨上端、桡骨小头, 呈等 T1 混杂 T2 信号; 关节面无破坏。关节腔内有少量片状长 T1、长 T2 异常信号(图 1)。MRI 诊断: 右肘关节良性肿瘤样病变, 关节腔内少量积液^[2]。手术及病理所见: 切开后右肘关节周围见颜色暗黄, 表面不光滑, 呈分叶

状, 质硬, 无包膜的多个肿物, 突破皮质骨, 分别进入到肱骨下段、桡骨小头、尺骨鹰嘴髓腔内^[3]。小心切除软组织内的肿物, 分别在肱骨下段、桡骨小头、尺骨鹰嘴病变处开槽, 彻底刮出骨内病灶。骨内肿物性质与软组织内肿物性质相同。病骨内用高浓度碘伏溶液灭活后, 取髂骨植骨。用金属棒将腔内植骨夯实。病理诊断: 右肘关节腱鞘巨细胞瘤。

讨论

腱鞘巨细胞瘤, 又称滑膜巨细胞瘤, 病理上分局限性、弥漫性两个亚型。局限性腱鞘巨细胞瘤可发生于任何年龄, 多见于青壮年, 女性略多与男性, 以指(趾)关节附近多见, 临床多为无痛性小结节, 发生于大关节附近可有疼痛感, 肿物生长很慢, 有 50% 患者发病前有外伤病史^[4]。弥漫性腱鞘巨细胞瘤, 发病年龄轻, 有一半患者为 40 岁以前, 女性略多于男性, 好发于大关节; 患肢痛、压痛, 关节积液、出血和运动障碍; X 检查显示: 软组织肿块, 常伴有骨质疏松, 关节腔扩张和邻近骨质受损。两种类型腱鞘滑膜巨细胞瘤, 若切除不干净均可复发, 而后者复发率更高一些, 偶有恶变, 手术切除是治疗腱鞘巨细

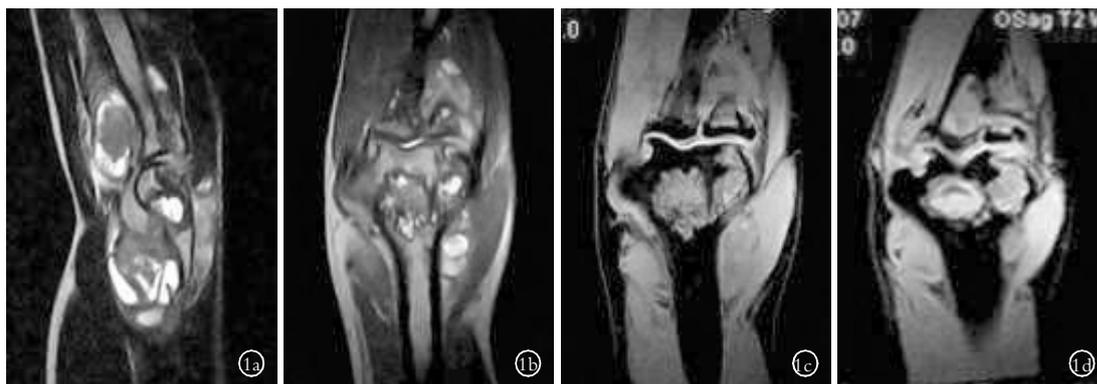


图 1 男,29 岁,全肘关节弥漫性腱鞘巨细胞瘤,术前 MRI **1a.** 右尺骨鹰嘴及肱骨下端可见多发大小不等的类圆形长 T1、长 T2 信号,边界模糊 **1b.** 右肱骨下端可见多发大小不等的类圆形长 T1、长 T2 信号,边界模糊,关节面无破坏 **1c.** 桡骨小头可见多发大小不等的类圆形长 T1、长 T2 信号,边界模糊,关节腔内有少量片状长 T1、长 T2 异常信号 **1d.** 关节腔内有少量片状长 T1、长 T2 异常信号

Fig.1 A 29-year-old male patient with diffuse giant cell tumor of the tendon sheath in total elbow, preoperative MRI **1a.** Many unrepresentative round, long T1 and long T2 signal, large and small corroded right lower humerus and olecranon, boundary ambiguity **1b.** Unrepresentative round, long T1 and long T2 signal, large and small corroded right lower humerus, boundary ambiguity, no damage in articular surface **1c.** Unrepresentative round, long T1 and long T2 signal, large and small corroded capitulum radii, boundary ambiguity, a little lamellar long T1 and long T2 abnormal signal in articular cavity **1d.** A little lamellar long T1 and long T2 abnormal signal in articular cavity

胞瘤的主要方法。彻底切除又是防止术后复发的关键,一旦发现应早期手术治疗,且病变均未进入关节。活动生长期病变行囊外边缘切除很少复发,不需要广泛切除,囊内切除有相当多的局部复发,静止期即使囊内分块切除也无复发^[5]。本例腱鞘滑膜巨细胞瘤较少见,因本例患者病变较广泛,为防止复发及恶变,拆线后行 2 周放射治疗。该患者病肿块位于关节周围,并且侵犯骨组织,临床应与滑膜肉瘤、软组织巨细胞型恶性纤维组织细胞瘤、转移癌及各种肉瘤相鉴别。腱鞘巨细胞瘤磁共振成像检查的准确率高,具有多参数,图像清晰,无创伤、无辐射,较其他影像学检查有独特优越性,成为临床检查不可缺少的诊断依据。

参考文献

- [1] 陈雄,朱泽雄. 腱鞘巨细胞瘤 X 线表现 2 例报告. 医学影像学杂志,2001,11(5):277.
- [2] 方必东,周胜法,邹爱国,等. 腱鞘巨细胞瘤的影像学诊断价值. 中国骨伤,2008,21(12):913-915.
- [3] 林黎娟,马宝祥. 恶性腱鞘巨细胞瘤 1 例. 牡丹江医学院学报,2005,26(6):55.
- [4] 何勃,阮狄克,张超,等. 腕关节周围弥漫性腱鞘巨细胞瘤 1 例报告及文献复习. 海军总医院学报,2003,16(1):44-47.
- [5] 游浩,陈方舟,梅红军,等. 手部腱鞘巨细胞瘤的临床诊治分析. 中国骨伤,2007,20(10):716.

(收稿日期:2009-05-22 本文编辑:王玉蔓)

中国中医科学院望京医院骨伤科和风湿科 进修招生通知

中国中医科学院望京医院(中国中医科学院骨伤科研究所)为全国中医骨伤专科医疗中心和全国重点骨伤学科单位。全院共有床位近 600 张,其中骨伤科床位近 300 张。骨伤科高级专业技术职称人员 40 余名,博士生导师 9 名,硕士生导师 15 名,具有雄厚的骨伤科临床、教学与科研能力,是全国骨伤科医师培训基地。开设创伤、脊柱、骨关节、关节镜及推拿等专科,在颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节炎、创伤骨折、■外翻等专病方面的治疗独具特色。每周三安排知名专家授课,为中、西医骨科医师培训提供充裕的理论学习与临床实践的机会。

风湿免疫科为风湿病重点专病单位,具有较深厚的风湿病研究基础及先进的研究设施,治疗风湿类疾病有独特疗效。我院每年 3、9 月招收两期进修生(要求具有执业医师资格),每期半年或 1 年(进修费 3 600 元/年)。欢迎全国各地中、西医医师来我院进修学习。望京医院网址:<http://www.wjhospital.com.cn>;电子邮箱:sinani@139.com。地址:北京市朝阳区花家地街中国中医科学院望京医院医务处 邮编:100102 电话:(010)64721263 联系人:徐春艳 乘车路线:404、416、420、701、707、952、,运通 101、107、201、104 路等到望京医院(花家地街)下车。北京站:乘 420 路公共汽车直达;乘 403 至丽都饭店换 404 路望京医院(花家地街)下车。北京西客站:823 路公共汽车至东直门换 404 路至望京医院。