

· 病例报告 ·

# 关节镜下手术治疗膝关节腱鞘巨细胞瘤 2 例

田玉鹏, 杜飞, 褚向明

(山东省潍坊市坊子区人民医院, 山东 潍坊 261200)

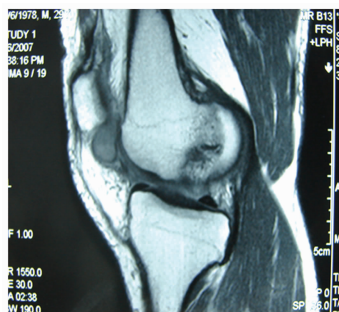
**关键词** 腱鞘巨细胞瘤 关节镜检查

膝关节内肿物的治疗多采取开放手术, 经关节镜手术治疗者鲜有报道。2008 年 8 月至 2009 年 3 月, 我们采用关节镜下手术治疗膝关节内腱鞘巨细胞瘤患者 2 例, 现报告如下。

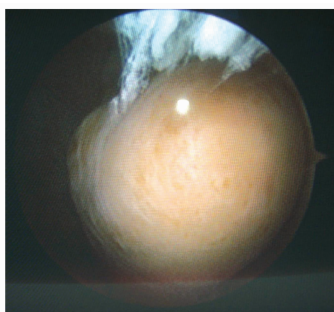
病例 1, 男, 28 岁。患者无明显诱因出现左膝关节肿胀积液 6 个月, 经对症治疗后肿胀消退。后发现左膝前内侧有一包块, 约 3 cm × 3 cm × 2 cm, 无红肿, 屈膝时包块于内侧膝眼处明显, 伸膝时消失。入院查体: 左膝无肿胀, 浮髌试验 (-), 伸膝时于髌外侧挤压, 可于髌内侧下方触及一 3 cm × 3 cm × 2 cm 大小的包块, 质韧、光滑、边界清, 髌外侧挤压解除后包块消失触诊不清。屈膝时包块于内侧膝眼处较明显。X 线摄片检查左膝关节未见异常; MRI 提示左膝滑膜瘤 [图 1(1)]。诊断为左膝关节滑膜瘤。随后在连续硬

膜外麻醉下行关节镜检查, 术中见髌股关节间隙有一约 3 cm × 3 cm × 2 cm 大小的肿物, 包膜完整光滑, 表面有血管分布, 呈铁锈色, 有一直径约 0.5 cm 的蒂与髌前脂肪垫相连 [图 1(2)]。于镜下将肿物切除 [图 1(3)], 髌前脂肪垫与蒂部相连处用刨刀处理。病理诊断为腱鞘巨细胞瘤。术后随访 3 年未复发。

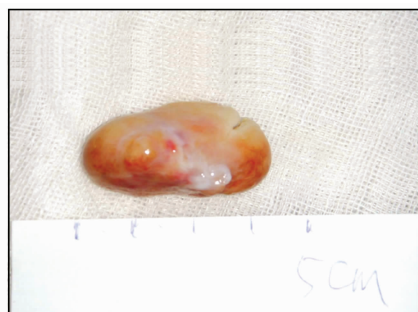
病例 2, 男, 28 岁。膝关节疼痛 2 月, 有交锁症状。查体: 左膝肿胀, 屈膝内外侧膝眼处饱满, 内侧显著。浮髌试验 (+), 过屈试验 (+)。MRI 示髌下囊肿, 左膝关节积液。关节镜检查显示: 髌间窝前方有一 3 cm × 2 cm × 2 cm 肿物, 黄褐色, 表面光滑, 有蒂与髌前脂肪垫相连 [图 2(1)]。镜下切断蒂部将肿物游离于髌上囊, 自外上入路将肿物取出 [图 2(2)], 用刨刀清理蒂部滑膜。病理诊断为腱鞘巨细胞瘤。



(1) 术前 MRI

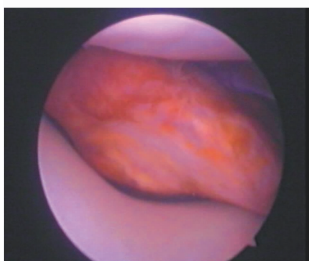


(2) 关节镜下视图



(3) 术中取出的肿瘤

图 1 患者, 男, 28 岁, 左膝关节腱鞘巨细胞瘤



(1) 关节镜下视图



(2) 术中取出的肿瘤

图 2 患者, 男, 28 岁, 左膝关节腱鞘巨细胞瘤

## 讨论

腱鞘巨细胞瘤起于小关节及腱鞘的滑膜层, 常发生于手与足部, 为慢性生长的软结节, 无压痛, 生长自限, 直径一般不超过 2 cm, 发生于膝关节的情况较少见<sup>[1-2]</sup>。腱鞘巨细胞瘤患者多表现为滑膜炎, 少数患者表现为关节机械紊乱<sup>[3-4]</sup>。生长在大关节周围时, 多伴有病变关节积液, 很少影响关节功能<sup>[5]</sup>。Dandy 等<sup>[2]</sup>认为表现为关节机械紊乱者可行局(下转第 33 页)

## 讨 论

骨样骨瘤于 1935 年由 Jaffe 首次报告<sup>[5]</sup>,是一种良性成骨性骨肿瘤,具有界限清晰的局灶性病灶,一般瘤体直径小于 1.0 cm,周围可有较大的骨反应区。本病因尚未完全确定,Jaffe 认为是原发性良性肿瘤;另有学者认为是炎症,而可能与病毒感染有关,还有学者认为是血管来源或与动静脉发育异常有关,或为代偿过程<sup>[6-7]</sup>。

该病的诊断依据为典型临床表现及薄层 CT 扫描结果。其临床表现为疼痛明显,夜间加重,服用水杨酸盐或 NSAIDs 可以减轻。疼痛多局限,软组织可肿胀,但受累区很少。疼痛是由肿瘤产生的高浓度的前列腺素 E2 所致。水杨酸盐和 NSAIDs 可以抑制前列腺素的合成,故可以迅速缓解疼痛,这种特点对本病诊断很有帮助。发生于脊柱的骨样骨瘤常可引起痛性代偿性脊柱侧凸,病灶常位于侧凸顶椎的凹侧,可能与病灶侧肌肉受刺激挛缩有关。病灶切除后多数脊柱侧凸可逐渐消失<sup>[6]</sup>。薄层 CT 扫描可清晰地显示出瘤巢的大小、位置和中心的钙化。骨样骨瘤 X 线表现为由致密骨包绕的小病灶,中央密度较小的透亮区为瘤巢,整个病灶呈“鸟眼样”,可由于重叠而不易发现。MRI 检查中,瘤巢在 T1 加权像上呈低到中等信号;在 T2 加权像上呈低中等或高信号,内部钙化或骨化明显者则大部分为低信号。病理检查时,镜下瘤巢中央为不定型的、杂乱无序的骨样组织,有大量的深染的骨母细胞陷入其间,瘤巢边缘为增生的纤维血管组织。根据病史若怀疑为该病,根据 MRI 或放射性核素扫描与体格检查定位病变部位,以病变部位为

中心,做 CT 薄层扫描,一般均可明确诊断。

通过手术完整准确地切除包含瘤巢在内的全部患骨,是治疗骨样骨瘤最有效的方法。也有报道采用经皮瘤巢去除术和微波治疗等微创方法治疗该病<sup>[7]</sup>。对症状较轻、手术较困难或术后可能发生严重并发症的患者,可行非手术治疗,即口服水杨酸盐或 NSAIDs 对症治疗<sup>[8]</sup>。采用手术治疗时,术前要利用放射性核素扫描或薄层 CT 扫描对瘤巢进行精确定位,保证完整地切除全部病变组织。

## 参考文献

- [1] 邱贵兴,戴尅戎.骨科手术学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2007:1491-1492.
- [2] Dofman HD,Czerniak B. Bone Tumors[M]. St. Louis: Mosby,1998:85-103.
- [3] Zileli M,Cagli S,Basdemir G,et al. Osteoid osteomas and osteoblastomas of the spine[J]. Neurosurg Focus,2003,15(5):E5.
- [4] Raskas DS,Graziano GP,Herzenberg JE,et al. Osteoid osteoma and osteoblastoma of the spine[J]. J Spinal Disord,1992,5(2):204-211.
- [5] Jaffe HL. Osteoid osteoma;a benign osteoblastic tumor composed of osteoid and a typical bone[J]. Archives of Surgery,1935,31:709-728.
- [6] Piper JG,Menezes AH. Management strategies for tumors of the axis vertebra[J]. J Neurosurg,1996,84(4):543-551.
- [7] 纪经涛,胡永成. 骨样骨瘤的微创治疗[J]. 中华骨科杂志,2008,28(2):163-165.
- [8] 乔军,邱勇,孙旭,等. 齿状突骨样骨瘤 1 例报告[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2009,19(10):724-725.

(2010-08-04 收稿 2010-10-28 修回)

(上接第 31 页)部切除;表现为滑膜炎者应行滑膜切除。病例 1 早期有滑膜炎表现,经对症治疗后症状消失。虽无交锁等关节机械紊乱症状,但病人屈伸膝关节时有明显的包块,这可能和肿瘤与髌前脂肪垫连接的蒂较短、以及肿瘤位于髌股前间隙有关。局部切除后,考虑早期有滑膜炎症状,又以刨刀处理蒂部与髌前脂肪垫相连处。病例 2 兼有机械紊乱和滑膜炎两种表现,故进行局部切除和滑膜清理。

关节镜下切除肿瘤虽有创伤小、恢复快的优点,但应注意以下几点:①术前必须行 CT 或 MRI 检查,了解肿物的边界和大小;②关节镜下见肿物界限清楚、活动度良好,方能行关节镜下手术;③严格掌握关节镜手术的适应证。

## 参考文献

- [1] 倪磊,吕厚山,杜莉茹. 膝关节内肿物的关节镜检查 and 手术[J]. 中华骨科杂志,2001,21(10):601-604.
- [2] Dandy DJ,Rao NS. Benign synovioma causing internal derangement of the knee. A report of nine cases[J]. J Bone Joint Surg Br,1990,72(4):641-642.
- [3] Juhl M,Krebs B. Arthroscopy and synovial hemangioma or giant cell tumour of the knee[J]. Arch Orthop Trauma Surg,1989,108(4):250-252.
- [4] Kim SJ,Choi NH,Lee SC. Tenosynovial giant-cell tumor in the knee joint[J]. Arthroscopy,1995,11(2):213-215.
- [5] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰,等. 实用骨科学[M]. 北京:人民军医出版社,1991:1538.

(2010-03-27 收稿 2010-08-02 修回)