

病灶刮除结合深低温冷冻同种异体骨移植治疗 手部内生软骨瘤

刘建惠

(河南省郑州市骨科医院,河南 郑州 450052)

摘要 **目的:**评价病灶刮除结合深低温冷冻同种异体骨移植治疗手部内生软骨瘤的临床疗效和安全性。**方法:**2004 年 1 月至 2012 年 1 月,采用病灶刮除结合深低温冷冻同种异体骨移植治疗手部内生软骨瘤患者 56 例,男 36 例,女 20 例。年龄 10~50 岁,中位数 32 岁。病变位于左手 30 例,右手 20 例,双手 6 例。单发于指骨者 36 例,单发于掌骨者 10 例,多发于掌骨和指骨者 10 例。患处出现无痛性肿大、畸形者 46 例,患处疼痛明显者 10 例。病程 1~12 个月,中位数 7 个月。随访观察切口愈合、植骨融合、并发症发生及患指功能恢复等情况。**结果:**所有患者均获随访,随访时间 3~36 个月,中位数 12 个月。植骨融合情况良好,均未出现严重排斥反应。切口愈合良好,均无感染等并发症发生。参照 Kazwcki 手部内生软骨瘤术后功能评价标准评定疗效,优 38 例,良 10 例,中 8 例。**结论:**病灶刮除结合深低温冷冻同种异体骨移植治疗手部内生软骨瘤,具有植骨融合情况好、排斥反应小、并发症少、患指功能恢复好等优点,值得临床推广应用。

关键词 手骨 软骨瘤 刮除术 骨移植

内生软骨瘤是好发于手部短管状骨的良性肿瘤,发病率较高,多数患者早期可无任何症状,仅在患处出现无痛性肿大或发生病理性骨折时才就诊治疗。2004 年 1 月至 2012 年 1 月,我们采用病灶刮除结合深低温冷冻同种异体骨移植治疗手部内生软骨瘤患者 56 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 56 例,男 36 例,女 20 例;年龄 10~50 岁,中位数 32 岁;均为手部内生软骨瘤患者。病变部位:左手 30 例,右手 20 例,双手 6 例。单发于指骨者 36 例,单发于掌骨者 10 例,多发于掌骨和指骨者 10 例。患处出现无痛性肿大、畸形者 46 例,患处疼痛明显者 10 例。病程 1~12 个月,中位数 7 个月。

2 方法

2.1 手术方法 采用臂丛神经阻滞麻醉,上臂使用气囊止血带止血。指骨取尺侧或桡侧纵形切口,掌骨取背侧切口。充分暴露患处,避免损伤肌腱、血管和神经。畸形不明显者,于骨皮质上开窗,用大小不同的刮匙多角度反复刮除病灶,避免刮破骨髓腔。病灶刮除后用生理盐水冲洗 1 次,再用 95% 酒精浸泡 30 min 灭活残留组织。X 线透视确定病灶刮除干净后,植入深低温冷冻同种异体骨(购自北京鑫康辰医学科技发展有限公司)。将骨皮质开窗时取下的骨片放回原处,缝合骨膜。患处肿大、畸形较明显者,切除病灶

段骨骼,将深低温冷冻同种异体骨修整后植骨,并用克氏针或微型钢板内固定。

2.2 术后处理 刮除的瘤体常规进行病理切片检查。服用抗生素 3~5 d。术后 3~4 周,在外固定支具保护下进行手部功能锻炼。术后 4 周拔除克氏针。术后 3 个月,植骨融合情况良好者取出微型钢板。

3 结果

所有患者均获随访,随访时间 3~36 个月,中位数 12 个月。植骨融合情况良好,均未出现严重排斥反应。切口愈合良好,均无感染等并发症发生。参照 Kazwcki 手部内生软骨瘤术后功能评价标准^[1]评定疗效:①患指外形正常或接近正常;②患指主动活动范围为健侧的 80%;③患指捏物能力为健侧的 80%;④ X 线检查证实患指未出现短缩畸形或骨性关节炎,肿瘤未复发。优,同时具备以上 4 项;良,具备 4 项中的 3 项;中,具备 4 项中的 2 项;差:具备 4 项中的 1 项或不具备任何项。本组优 38 例,良 10 例,中 8 例。典型病例 X 线片见图 1。

4 讨论

内生软骨瘤是一种常见的良性骨肿瘤,常单发或多发于手部,其中以近节指骨最为多见,而末节指骨则较为少见。多发性内生软骨瘤又称 Ollier 病,常见于 10 岁以下儿童,男性多于女性。肿瘤生长缓慢,早期不易察觉;后期瘤体增大,不仅严重影响外观,还可

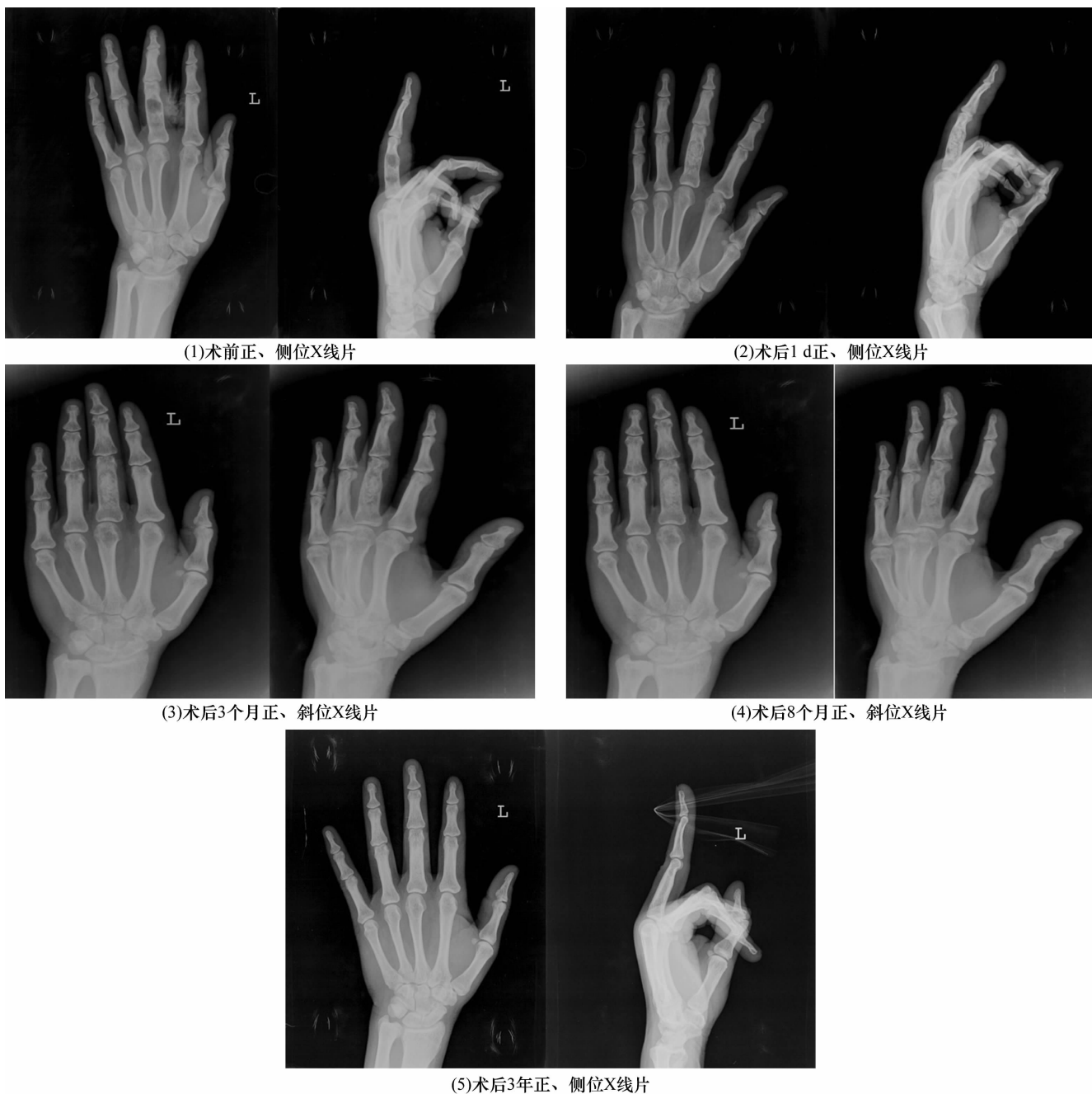


图 1 患者,女,25 岁,左手中指近节内生软骨瘤

导致功能障碍;而成人多发性内生软骨瘤病则容易出现恶性变,其恶变率为 5% ~ 25%^[2]。因此应早期诊断、及时手术治疗。X 线检查常可明确诊断,可发现病灶区呈膨胀性卵圆形透亮区,骨皮质变薄,透亮区内有不规则高密度斑点。

内生软骨瘤的常用疗法包括单纯刮除术、刮除植骨术、受累骨切除术和截指术等,其中单纯刮除术仅适用瘤体较小的患者,而截指术仅适用于手部畸形明显、严重功能障碍、且有恶性变趋势的患者。由于内生软骨瘤起病隐匿,多数患者就诊时瘤体周围骨质受损严重,骨骼强度降低,而刮除病灶会加重骨骼损伤,

因此应进行植骨,以便增强骨骼的强度。常用的植骨材料有自体骨、深低温冷冻同种异体骨及骨水泥等。虽然自体骨是最佳植骨材料,但却会增加新的创伤,因此多数患者不易接受;骨水泥虽然可以填补骨缺损,但是容易影响局部血液循环,不利于骨骼愈合,因此临床较少应用;深低温冷冻同种异体骨具有使用方便、排斥反应小等优点,可以有效促进骨骼愈合。赵睿等^[3]采用磷酸钙生物陶瓷治疗手部内生软骨瘤,经过随访发现所有患者植骨均融合。

本组患者治疗结果显示,病灶刮除结合深低温冷冻同种异体骨移植治疗手部内生软骨 (下转第 78 页)