

· 病例报告 ·

强直性脊柱炎合并右侧股骨头和股骨颈骨溶解症 1 例

赵伟光, 刘振武, 刘利, 江丽强

(河北省邯郸市中心医院, 河北 邯郸 056001)

关键词 骨质溶解, 原发性; 大块骨溶解症; Gorham 病; 脊柱炎, 强直性; 股骨头; 股骨颈

患者, 男, 39 岁, 农民。3 个月前首次出现劳累后右髋部疼痛、肿胀, 休息后减轻, 劳动后或晨起加重, 未做特殊检查, 自行口服双氯芬酸片治疗(每次 25 mg, 每天 3 次), 服药后疼痛时轻时重。近 6 d 来疼痛、肿胀较前明显加重, 口服止痛药物无效, 无法下地行走。入院时患者一般情况稳定, 营养中等, 发病以来无头晕、呕吐、发热、咳嗽, 体温 36.6℃, 血压 125/86 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 呼吸频率 18 次·min⁻¹, 心率 80 次·min⁻¹, 无明显家族遗传病史, 10 年前在外院诊断为强直性脊柱炎。

体格检查: 脊柱胸椎节段明显后凸畸形, 伸屈活动明显受限。右下肢较健侧肢体短缩约 4 cm, 无外旋畸形, 右下肢外展及伸屈活动受限。右髋部轻度肿胀, 局部有明显压痛、叩击痛。右侧腹股沟处可触及一大小约 8 cm × 4 cm × 3 cm 的肿块, 质软、活动度可。实验室检查: 梅毒螺旋体抗体阳性、HLA-B27 阳性、超敏 C 反应蛋白 3.7 mg·L⁻¹、血沉 40 mm·L⁻¹。影像学检查: 骨盆 X 线片显示两侧髋髌关节间隙消失, 右侧髋臼发育不良, 髋臼骨质破坏, 股骨头、股骨颈消失[图 1(1)]; CT 示右侧髋臼前后壁、内侧壁骨质破坏明显, 以溶骨性破坏为主, 右侧股骨头、股骨颈消失[图 1(2)至图 1(4)]; MRI 可见右髋部软组织肿物影, 成混杂 T1、T2 信号, 右侧髌骨、髌骨内侧软组织及股骨远端可见 T2 脂肪抑制高信号影, 关节腔可见液体信号[图 1(5), 图 1(6)]。

综合患者病史、症状、体征及检查结果, 初步排除肿瘤和梅毒性髋关节炎, 诊断为疑似大块骨溶解症, 但不能完全排除恶性病变。建议先行髋关节镜检查, 取局部病变组织进行病理检查, 排除恶性病变后行常规全髋关节置换术。患者拒绝行髋关节镜检查, 要求一期行右侧全髋关节置换术, 术后病理诊断若为恶性病变, 则接受二期对症处理。术中见患者右侧股骨头、股骨颈完全消失, 髋臼前后、内侧壁骨质破坏、变

薄, 无瘤骨形成, 变薄的骨皮质向髓腔塌陷, 残端呈“笔尖”样变细消失; 髋关节内可见大量白色絮状物, 大量滑膜组织充血且部分变性坏死。病变组织病理检查: 镜下见滑膜、纤维组织、软组织及部分骨组织部分变性坏死, 可见较多肉芽组织伴慢性炎性细胞浸润, 部分软骨、骨组织化生[图 1(7)]。综合临床表现、影像学及病理学检查最终诊断为: 强直性脊柱炎合并右侧股骨头、股骨颈骨溶解症。

讨 论

大块骨溶解症是一种罕见的骨骼系统疾病, 目前全世界报道不超过 300 例^[1], 其特征为具有自限性, 受累骨进行性溶解吸收, 且无成骨能力^[2]。该病首次由 Jackson 于 1938 年报道, Gorham 和 Stout 于 1955 年又对该病进行了系统分析, 提出该病的病因可能为淋巴血管瘤和多发性血管瘤, 因此该病又称为 Gorham-Stout 综合征。因其病发病机制至今未明, 所以近 60 年来学者们通过各自的研究结果, 对本病提出了诸多命名, 如淋巴血管瘤病、骨自溶症、幻影骨、大块骨溶解症、Gorham 病等。该病好发于 40 岁以下人群, 无性别、种族差异及家族遗传倾向^[3-4], 骨盆和肩部多见, 也有发生在锁骨、胸骨、肋骨、颅骨、肱骨、下颌骨、脊柱、股骨等部位的报道^[5-13], 其中病变位于胸椎或肋骨者, 因其可通过淋巴管累及胸腔导致乳糜胸, 采用非手术治疗的死亡率较高^[14]。

该病的发病可能与以下因素有关: 病变骨质周围的毛细血管增生异常广泛, 血液通过这些增生蔓状血管时流速变慢、循环减慢导致局部缺氧及酸性产物增多, 影响局部骨质的血液循环; 局部破骨细胞增多、白细胞介素-6 浓度增加导致骨吸收增加; 降钙素、甲状腺 C 细胞也可能在骨溶解中起重要作用^[15]。我们报告的这位患者合并强直性脊柱炎, 这 2 种疾病之间是否存在相互联系, 至今未见报道。

该病目前仍无理想的治疗方法, 常用的治疗方法

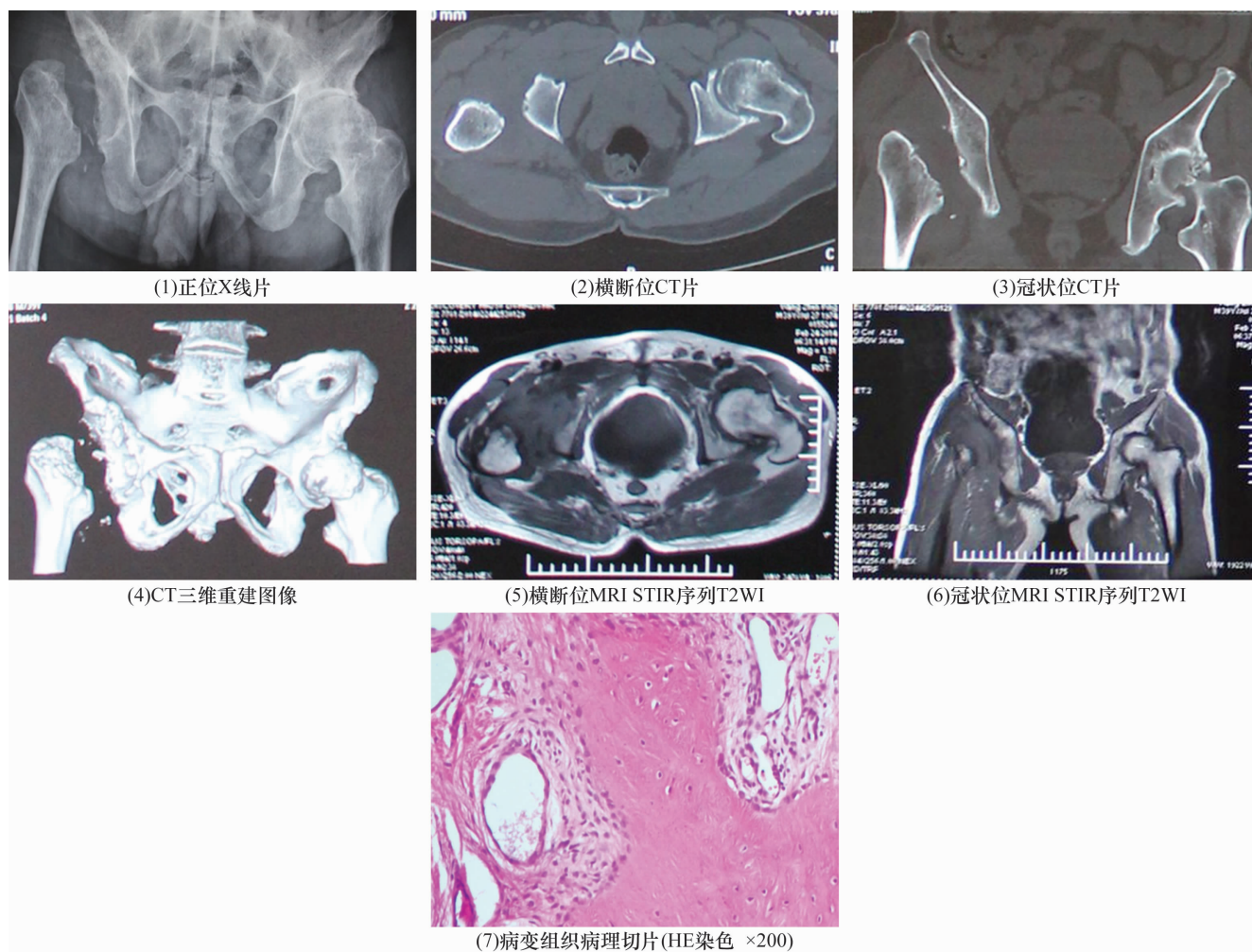


图 1 骨盆及髋部影像学图片及病变组织病理图片

患者,男,39岁,强直性脊柱炎合并右侧股骨头和股骨颈骨溶解症

可分为非手术和手术治疗 2 种。非手术治疗包括应用干扰素、二膦酸盐、降钙素等药物和放射治疗,以阻止骨质吸收,并重新向骨化方向发展;早期制动,以支具固定或进行牵引治疗,延缓疾病发展。手术治疗方式包括病灶切除术、植骨重建术、人工关节置换等。该病的预后不确定,部分病例在治疗观察几年后病情稳定,预后尚可。我们所收治的这例患者,采用全髋关节置换术治疗的疗效还需要长期观察。

参考文献

- [1] 吕东升,赵英. 骨自溶症[J]. 中华骨科杂志,2007,27(6):465-468.
- [2] 何晓东,夏维波,姜艳. Gorham 病的发病机制[J]. 国际内分泌代谢杂志,2009,29(21):69-72.
- [3] Bode-Lesniewska B, Von Hochstetter A, Exner GU, et al. Gorham-Stout disease of the shoulder girdle and cervicothoracic spine: fatal course in a 65-year-old Woman[J]. Skeletal Radiol, 2002, 31(12):724-729.
- [4] Boyer P, Bourgeois P, Boyer O, et al. Massive Gorham-Stout

syndrome of the pelvis[J]. Clin Rheumatol, 2005, 24(5):551-555.

- [5] Lo CP, Chen CY, Chin SC, et al. Disappearing calvarium in Gorham disease: MR imaging characteristics with pathologic correlation[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2004, 25(3):415-418.
- [6] Duffy BM, Manon R, Patel RR, et al. A case of Gorham's disease with chylothorax treated curatively with radiation therapy[J]. Clin Med Res, 2005, 3(2):83-86.
- [7] Takahashi A, Ogawa C, Kanazawa T, et al. Remission induced by interferon alfa in a patient with massive osteolysis and extension of lymph-hemangiomatosis: a severe case of Gorham-Stout syndrome[J]. J Pediatr Surg, 2005, 40(3):E47-E50.
- [8] Ceroni D, De CG, Regusci M, et al. Gorham-Stout disease of costo-vertebral localization: radiographic, scintigraphic, computed tomography, and magnetic resonance imaging findings[J]. Acta Radiol, 2004, 45(4):464-468.

(下转第 78 页)

克的发生,预防术中并发症,一旦出现异常情况,及时予以处理;关闭切口前与器械护士共同清点器械、敷料等物品;手术结束后,认真填写手术护理记录单,做好内植物信息粘贴及登记,整理手术所用物品,将各种仪器归位,同时做好仪器使用登记及保养。

2.2.2 器械护士配合 熟悉手术步骤及器械的性能,提前 30 min 上台,与巡回护士清点器械及敷料等,按手术步骤的先后顺序摆好器械等物品;协助医生消毒铺巾;粘贴手术薄膜,安置好电刀线、吸引器等,并套好无菌 C 形臂臂套,保证手术区域严格无菌操作;配合手术医生进行术中操作;关闭手术切口前后与巡回护士反复认真清点纱布、缝针等物品。

2.3 术后护理 术后移开 C 形臂 X 线机;协助医生将患者移至牵引床上,动作宜轻柔、平稳;术后每隔 2 h 指导患者更换体位一次,预防压疮;术后尽早进行肢体功能锻炼;饮食宜吃清淡、营养丰富、易消化的食物,忌食生冷油腻煎炸类难消化的食物,忌烟酒;多与患者交流,减轻其心理负担。

3 结果

手术均顺利完成,手术时间 45 ~ 80 min,中位数 55 min;术中出血 100 ~ 260 mL,中位数 150 mL。住院时间 9 ~ 13 d,中位数 11 d。本组患者均获得随访,随访时间 3 ~ 6 个月,中位数 3.5 个月。骨折均获得愈合。均无感染、内固定失败等并发症发生。

4 讨论

股骨转子间骨折是指股骨颈基底底部至小转子水平以上部位所发生的骨折^[2-4]。股骨转子间是骨质疏松的好发部位,其骨折的致残率和病死率较其他部位高,且女性发病率为男性的 3 倍^[5]。股骨近端防旋髓内钉内固定术是治疗高龄股骨转子间骨折安全有效的手术方式,具有操作简单、出血少、创伤小、手术时间短及并发症少的优势^[6-7]。系统良好的手术室护理是确保手术成功不可缺少的因素。术前耐心细致的心理护理,可以消除患者紧张、焦虑、恐惧等不良心理,使其积极

配合治疗;手术室护士要充分做好术前器械和物品准备,并熟练其操作方法,保证手术的顺利进行。术中严格监督手术人员的无菌操作,采用科学、正确的护理方法配合医生顺利完成手术,确保手术获得良好的效果;同时严密关注患者病情变化和手术进程,保证手术顺利进行。术后协助医生将患者移至牵引床上,并嘱其每隔 2 h 更换体位,多与患者交流,使患者时时刻刻感到舒适、安全、温暖,从而提高手术室的护理服务质量。手术的成功固然依赖于医生的精湛技术,但良好的手术室护理配合亦是手术成功的保证。

5 参考文献

- [1] Evans EM. The treatment of trochanteric fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg, 1949, 31(2): 190 - 203.
- [2] Baxter JA, Krkovic M, Prakash U. Intertrochanteric femoral fracture after hip resurfacing managed with a reverse distal femoral locking plate: a case report [J]. Hip Int, 2010, 20(4): 562 - 564.
- [3] Song W, Chen Y, Shen H, et al. Biochemical markers comparison of dynamic hip screw and gamma nail implants in the treatment of stable intertrochanteric fracture: a prospective study of 60 patients[J]. J Int Med Res, 2011, 39(3): 822 - 829.
- [4] Wiltfong RE, Taylor BC, Steensen RN. Lower extremity bypass graft occlusion after intramedullary fixation of intertrochanteric hip fracture on a fracture table[J]. Orthopedics, 2011, 34(5): 395.
- [5] Haidukewych GJ, Israel TA, Berry DJ. Reverse obliquity fractures of the intertrochanteric region of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am, 2011, 83(5): 643 - 650.
- [6] 张昌猛, 孙天胜, 任继鑫, 等. 亚洲型股骨近端防旋髓内钉与 InterTan 系统治疗老年股骨转子间骨折的对比研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(7): 20 - 23.
- [7] 万超, 邹季, 朱小虎. 动力髁螺钉加子钉与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间 A2 型骨折的对比研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(7): 24 - 27.

(2014-03-13 收稿 2014-11-14 修回)

(上接第 76 页)

- [9] Mignogna MD, Fedele S, Lo Russo L, et al. Gorham's disease of the mandible mimicking periodontal disease on radiograph[J]. J Clin Periodontol, 2005, 32(9): 1022 - 1026.
- [10] Paley MD, Lloyd CJ, Penfold CN. Total mandibular reconstruction for massive osteolysis of the mandible (Gorham-Stout syndrome) [J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2005, 43(2): 166 - 168.
- [11] Chong Ng L, Sell P. Gorham disease of the cervical spine—a case report and review of the literature[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2003, 28(18): E355 - E358.

- [12] Wang HC, Lin GT. Close-wedge osteotomy for bony locking stiffness of the elbow in Gorham disease patients: a case report[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2004, 20(5): 250 - 255.
- [13] Hammer F, Kenn W, Wesselmann U, et al. Gorham-Stout disease-stabilization during bisphosphonate treatment[J]. J Bone Miner Res, 2005, 20(2): 350 - 353.
- [14] 张雷, 郁万江, 李子彦. 大块骨溶解症 1 例[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(12): 2407.
- [15] 牟宇科, 尉建杰, 宋军川. 大块骨溶解症[J]. 中国骨肿瘤骨病杂志, 2009, 8(2): 101 - 103.

(2014-05-06 收稿 2014-06-23 修回)