

· 病例报告 ·

# 外伤后诱发股骨下端骨软骨瘤 1 例

张建功<sup>1</sup>, 侯世文<sup>2</sup>, 田瑞忠<sup>1</sup>, 王盛龙<sup>1</sup>

(1. 甘肃省庆城县岐伯中医医院, 甘肃 庆城 745100;

2. 甘肃省庆阳市中医医院, 甘肃 庆阳 745000)

**关键词** 股骨; 骨软骨瘤; 病例报告

患者, 男, 24 岁, 因“右膝部有一无痛性肿块 1 年, 肿块增大伴胀痛不适 3 个月”前来就诊。患者于 4 年前在驾驶农用三轮车时不慎侧翻, 砸伤右膝部, 右膝肿胀、疼痛、活动受限, 遂至我院诊治。当时查体: 右膝部肿胀明显, 皮肤青紫瘀斑, 压痛明显, 尤以右股骨内髁部为甚; 浮髌试验阳性, 前后抽屉试验阴性, 内侧应力试验可疑; 右膝关节屈伸活动受限, 足背动脉搏动正常。摄 X 线片显示右膝关节骨质未见异常[图 1(1)]。诊断: ①右膝关节内侧副韧带不全损伤; ②右膝部软组织损伤。给予右膝关节穿刺、右下肢石膏外固定及药物等对症治疗。治疗 1 周后好转出院, 出院时摄 X 线片显示右膝关节骨质未见异常。出院后 3 周患者来院复查, 去除石膏外固定, 并指导患者行右膝关节功能锻炼直至病情痊愈。1 年前患者发现右膝内侧出现 1 个约蚕豆大小的肿块, 无疼痛及压痛感, 当时未予重视, 也未进行任何检查和治疗。近 3 个月来, 发现肿块逐渐增大, 且出现胀痛不适感, 再次来我院就诊。查体: 患者一般情况良好, 体温 36.8℃, 脉搏 75 次·min<sup>-1</sup>, 呼吸 18 次·min<sup>-1</sup>, 血压 120/78 mmHg, 饮食可, 二便调, 无寒热、盗汗、消瘦及乏力症状, 心肺正常; 右股骨下端内后侧可扪及一大小约 3 cm×3 cm×4 cm 的肿块, 质硬, 基底固定, 推之无活动, 与皮肤无黏连; 右股骨下端内后侧压痛明显, 其余无明显压痛; 皮温皮色正常; 右膝关节屈伸活动轻度受限。摄 X 线片显示右股骨下端内后侧处骨性突起, 基底部有皮质骨及松质骨[图 1(2)]。诊断: 右股骨下端骨软骨瘤。给予手术切除治疗。术中见瘤体位于右股骨下端内后侧大收肌止点处, 大小约 2.5 cm×2.5 cm×4 cm, 有完整的包膜, 瘤体顶端有软骨覆盖, 呈带蒂型的骨性隆起, 基底部宽而扁, 与起源处骨相连续, 分界清楚, 与周围组织无黏连。术中自瘤体基底部连同覆盖在上面的骨膜和滑囊包膜及

软骨帽一并切除, 瘤床用无水酒精灭活。术后摄右膝关节 X 线片显示右股骨下端内后侧肿物已完整清除[图 1(3)]。术后病理诊断为右股骨下端骨软骨瘤[图 1(4)], 经抗炎等对症治疗后痊愈出院。

## 讨 论

骨软骨瘤又称外生骨疣, 是发生在骨表面的骨性突起, 其顶端有一软骨帽覆盖, 是临床常见的肿瘤之一<sup>[1]</sup>。骨软骨瘤可分为单发性和多发性两种, 单发性骨软骨瘤常在 20 岁以下的儿童和青少年中发病, 其中男性青少年较为多见, 缓慢增大的无痛性骨赘是其临床唯一的症状<sup>[2]</sup>。该病好发部位常见于四肢长骨的干骺端, 尤以股骨远端、胫骨近端最为多见, 多发者可有肢体畸形<sup>[2-5]</sup>。骨软骨瘤是最常见的骨肿瘤, 占良性骨肿瘤的 31.6%, 占良恶性骨肿瘤的 17%<sup>[6]</sup>。骨软骨瘤由骨密质及骨小梁组成, 其表面有不同厚度的软骨帽覆盖, 肿瘤的增大在儿童期缓慢, 但青春期可生长迅速<sup>[7]</sup>。其确切发病原因尚不十分清楚, 主要有以下几方面的因素: ①先天性胚浆缺陷; ②骨骺板的错置移位; ③从骨膜内层的残余幼稚细胞逐渐生长而形成的骨赘; ④骨膜生长不完全, 不能约束骺软骨的增生, 引起软骨的畸形而形成骨赘; ⑤骨骼在生长过程中干骺失去共塑性的能力, 使干骺增宽并连续增殖而形成骨赘<sup>[8-9]</sup>。近年来也有学者认为, 该病与酸性黏多糖的代谢紊乱有关<sup>[10]</sup>。Solomon<sup>[11]</sup>发现, 多发性骨软骨瘤的患儿尿内排泄的酸性黏多糖增多, 但成年患者的排泄量均正常; 认为儿童的排泄量之所以增多, 是由于体内有大量软骨所致, 随着年龄的增长, 骨软骨瘤成熟, 软骨部分减少, 酸性黏多糖的排泄必然也随之而减少。方楚玲等<sup>[12]</sup>研究认为, 由于细胞中糖基转移酶的变化、细胞外硫酸乙酰肝素含量的降低导致了骨软骨瘤的发生。张弘等<sup>[13-14]</sup>报道的骨软骨瘤均为外伤后发生于足趾及手指的骨软骨瘤。外伤

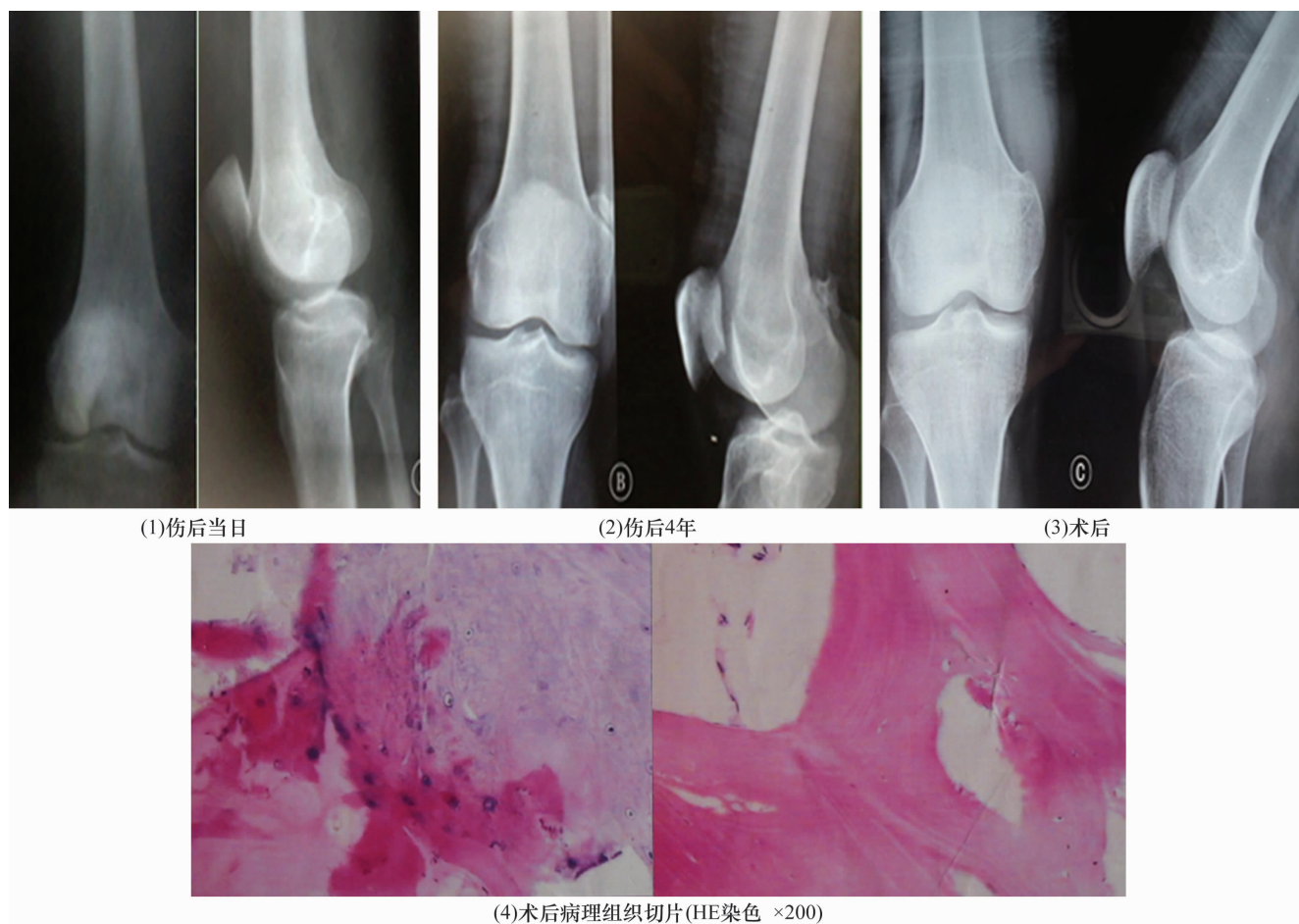


图 1 股骨下端骨软骨瘤治疗前后膝关节正、侧位 X 线片及病变组织病理图片

患者,男,24 岁,股骨下端骨软骨瘤

诱发股骨骨软骨瘤在临床上较为少见,故有关其报道也较少。

本例患者受伤时及伤后 1 周摄 X 线片显示骨质均未见异常,受伤 4 年后原受伤部位才出现骨性肿块,其临床表现、影像检查、术中所见及术后病理检查等均完全符合右股骨下端内后侧骨软骨瘤的诊断,且为外伤后发病,考虑其原因可能与外伤刺激导致干骺端生长紊乱,出现过度生长、不对称生长有关。

### 参考文献

- [1] 张卫东,赵万德,贾莉婷,等. 单发性骨软骨瘤术后疗效分析[J]. 肿瘤基础与临床,2012(4):310-311.
- [2] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京:人民军医出版社,2012:1728-1731.
- [3] 王文利,林锦德. 超声波检查在单发性骨软骨瘤诊疗中的应用价值[J]. 大家健康:学术版,2013(14):33-34.
- [4] 强胜林,申智中,徐克武,等. 髌骨骨软骨瘤 1 例报告[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014(10):67.
- [5] 王经韬,孙仕华. 多发性骨软骨瘤病 1 例并文献复习[J]. 甘肃医药,2012,31(2):154-156.
- [6] 余永桂,李胜,石磊. 手术治疗单发性骨软骨瘤 320 例分析[J]. 山西医药杂志:下半月刊,2010(11):1098-1099.
- [7] 冯亮,卢光明,许健,等. CT 读片指南[M]. 2 版. 南京:江苏科学技术出版社,2006:510-511.
- [8] 袁龙. 遗传性多发性骨软骨瘤二例[J]. 临床误诊误治,2011,24(10):36.
- [9] 纳强,徐恒旭,王健龙,等. 遗传性多发性骨软骨瘤一家系[J]. 中华医学遗传学杂志,1999,16(6):64.
- [10] 卢宾,覃佳强. 遗传性多发性骨软骨瘤发病机制的研究进展[J]. 现代医药卫生,2014,30(15):2280-2282.
- [11] Solomon L. Hereditary multiple exostosis[J]. J Bone Joint Surg Am,1963,45(2):292-304.
- [12] 方楚玲,田京. 多发性骨软骨瘤发病机制的研究进展[J]. 实用医学杂志,2014,30(4):653-655.
- [13] 张弘,金成哲,王颖. 外伤致骨软骨瘤 2 例[J]. 中国骨伤,2000,13(2):23.
- [14] 王仁和,于静伟,刘海波,等. 外伤可诱发生长的遗传性骨软骨瘤病二家系报告[J]. 中外医疗,2008,(31):170.

(2015-03-19 收稿 2015-04-03 修回)