

· 诊治失误案例分析 ·

# 股骨近端孤立性浆细胞瘤 1 例

李国中, 陈艳平, 石关桐

(上海市宝山区中西医结合医院, 上海 201900)

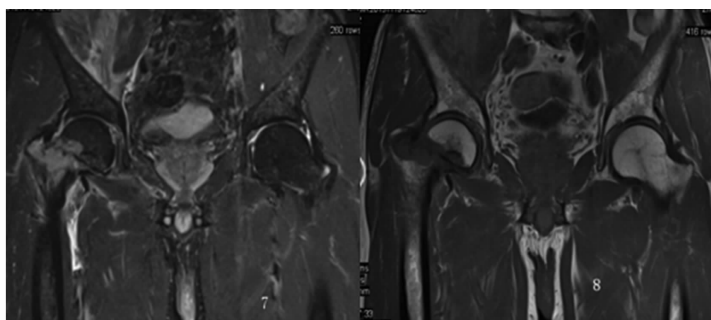
关键词 浆细胞瘤; 股骨; 病例报告

患者, 男, 66 岁, 以“右腰臀部疼痛伴右下肢放射痛 20 余年, 加重 1 d”为主诉入院。有“坐骨神经痛”病史 20 余年, 右腰臀部疼痛合并右下肢放射痛反复发作, 口服药物并休息后可缓解。2015 年 11 月因劳累再次出现腰臀部疼痛合并右下肢放射痛, 翻身及行走时明显, 呈渐行性加重, 右下肢轻度跛行, 以“腰椎间盘突出症”进行推拿治疗, 在行扳腿手法过程中右髋疼痛突然加重, 关节活动明显受限, X 线检查示右侧股骨颈骨折, 可疑病理性骨质破坏[图 1(1)]。入院体格检查: L<sub>4</sub> ~ L<sub>5</sub> 棘突及棘突旁压痛阳性、叩击痛阳性, 腰部活动轻度受限, 右下肢疼痛, 屈曲短缩外

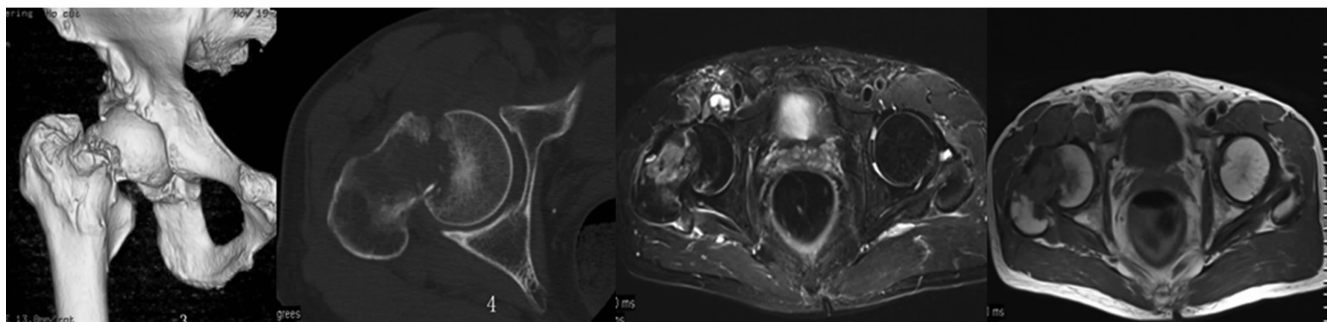
旋, 右侧髋部压痛阳性、叩击痛阳性, 活动受限, 右足背动脉搏动可触及。MRI 检查示: 右侧股骨颈骨折, 断端及周围骨质广泛信号异常, 右髋关节周围及盆底软组织肿胀伴积液, 右髋关节前方局限性积液或小囊性灶可能, 腰椎、骨盆诸骨及两侧股骨干信号不均匀[图 1(2)]。CT 检查示: 右股骨颈骨折[图 1(3)]。入院诊断: 右股骨颈病理性骨折可能。行人工股骨头置换手术, 并取右股骨颈基底部中央部组织进行病理检查。病理诊断: 右股骨颈基底部中央部浆细胞瘤。术后患者疼痛症状消失, 患肢功能改善, 转至专科医院进行进一步抗肿瘤治疗。



(1) 正侧位 X 线片



(2) MRI 片



(3) CT 片

图 1 右股骨颈基底部中央部浆细胞瘤合并右股骨颈病理性骨折影像图片

## 讨 论

浆细胞瘤是一种罕见的恶性肿瘤, 临床上分为多发性骨髓瘤、髓外浆细胞瘤、孤立性浆细胞瘤及浆母细胞瘤等。孤立性浆细胞瘤十分罕见, 占浆细胞瘤的

5% ~ 10%<sup>[1]</sup>, 好发于造血活动旺盛的脊椎、肋骨、颅骨及骨盆等, 发生在四肢骨者更为罕见<sup>[2]</sup>。

孤立性浆细胞瘤发病早期无典型的症状和体征, 实验室检查尚无高特异性的检测指标。X 线检查常

表现为不规则的单发性、膨胀性骨质破坏,可呈鼠咬状、蜂窝状改变,而骨膜无明显损伤表现。CT 检查主要是通过观察骨质的内部结构及骨与周围软组织的位置关系来发现异常。MRI 检查在孤立性浆细胞瘤的诊断上敏感性较高,T1WI 序列上病灶呈稍低信号,T2WI 序列上呈稍高信号,脂肪抑制序列上,由于脂肪信号被抑制,病灶高信号较 T2WI 更明显<sup>[3]</sup>。正电子发射断层扫描(positron emission tomography, PET)可对全身的软组织与骨结构进行扫描,具有更高的敏感性,可用于该病的早期诊断<sup>[4]</sup>。美国国立综合癌症网络提出的孤立性浆细胞瘤诊断标准<sup>[5]</sup>可为该病的早期诊断提供依据:①组织病理学证实为单发于骨的克隆性浆细胞增殖;②骨髓象正常,浆细胞比例 < 5%;③全身 X 线、MRI 及 PET-CT 等影像检查未见远处骨受累,无多发病灶,可有病灶区邻近骨受侵;④无终末器官受损害出现高钙血症、肾功能不全、贫血等;⑤不出现或仅表现为低水平的血清及尿单克隆蛋白,且免疫球蛋白水平大致正常。

本例患者有腰臀部疼痛合并右下肢放射痛病史

20 余年,反复发作,且患者为老年人,对症状的描述不清,临床医生惯性认为是腰椎间盘突出症急性发作,而没有进行必要的影像检查,从而导致患者在手法治疗中出现病理性骨折,希望引起各位临床医生的警惕。

### 参考文献

- [1] 白元松,孙步彤,张秀梅. 孤立性浆细胞瘤 21 例[J]. 中国肿瘤临床,2008,35(6):319-320.
- [2] Calvin SH Ng, Kelvin KL. Solitary bone plasmacytoma[J]. Can Respir J, 2013, 20(1):11.
- [3] Kyle RA, Therneau TM, Rajkumar SV, et al. Incidence of multiple myeloma in Olmsted County, Minnesota[J]. Cancer, 2004, 101(11):2667-2674.
- [4] 石岩,翁习生. 孤立性骨浆细胞瘤的诊断与治疗[J]. 中国骨与关节外科,2009,2(3):251-255.
- [5] Rattican D, Kelly DL, Filler KA, et al. Back Pain Caused by a Solitary Plasmacytoma of Bone[J]. Clin J Oncol Nurs, 2010, 14(2):149-152.

(2016-03-26 收稿 2016-06-28 修回)

## · 通 知 ·

### 第 23 届全国中西医结合骨伤科学术年会征文通知

由中国中西医结合学会骨伤科分会主办,辽宁省中西医结合学会骨伤科分会、辽宁中医药大学附属医院承办,沈阳医学院附属中心医院协办的中国中西医结合学会骨伤科分会第 23 届全国中西医结合骨伤科学术年会将于 2016 年 9 月 16—18 日在辽宁省沈阳市召开。将邀请多位国内著名的骨伤科专家就骨伤疾病中西医结合特色诊治的最新国内、外进展进行专家论坛、专题讲座和疑难、典型病例讨论。现将会议征文要求通知如下。

**征文内容** 以中西医结合为特色的骨伤科疾病诊疗与防治。本次会议将涉及关节、创伤、脊柱、足踝、外固定、运动医学、骨质疏松、骨肿瘤、骨伤科基础研究、康复、护理等专业。涵盖创伤、关节、脊柱、足踝等骨伤疾病、软组织与运动医学损伤疾病、老年退行性骨伤疾病、骨与软组织肿瘤疾病的临床诊疗经验与诊疗技术规范研究,微创骨科外固定支架技术的临床应用及相关基础研究,骨伤科相关疾病临床和基础研究,骨伤科相关疾病药物治疗的临床及相关基础研究,康复与护理的相关临床及基础研究,与骨科相关的临床论著、基础研究英文版论文。

**征文要求** 所投论文应是未公开发表的。摘要宜 600~800 字,结构为目的、方法、结果、结论,并标注文章类别:关节、创伤、脊柱、足踝、外固定、运动医学、骨质疏松、骨肿瘤、骨伤科基础研究、护理、康复。论文请勿涉及保密内容,文责自负。本次会议只接收电子版稿件。请您将征文以 Word 格式发至投稿邮箱,邮件主题请注明“会议投稿”,务必注明工作单位、通讯地址、邮政编码及通讯作者的电子信箱、电话,以便及时通知您稿件录用情况。如您参加青年论坛(45 周岁以下),请务必在来稿中注明出生年月、电话及工作单位,并明确标注“青年论坛”。如您参加英文论坛(优秀论文推荐刊登至国内骨科唯一 SCI 收录期刊《Orthopaedic Surgery》),请注明“英文论坛”、电话及工作单位。

**截稿日期** 2016 年 8 月 15 日 24 时,以邮件发送时间为准。

**联系方式** 大会投稿邮箱:Lnzy23@163.com;联系人:康斯文 18102456787,王健 18102456821。

**英文论坛联系方式** 投稿邮箱:orthopaedicsurgery@126.com,邮件主题请注明“中西医结合骨伤科英文论文比赛投稿”;联系人:万瑜 13323350990,孙静 13821715917。

中国中西医结合学会骨伤科分会

2016 年 6 月 8 日