

[4] 陈蔚,涂春莲,俞春芳,等. 2010~2011 年我院抗菌药物使用量与细菌耐药分析[J]. 安徽医药, 2013, 17(2): 325-327.

的应用价值[J]. 检验医学与临床, 2012, 9(14): 1760-1761.

[5] 刘传桂. 血清降钙素原于血液细菌培养在菌血症诊断中

(收稿日期:2015-11-16 修回日期:2016-01-24)

# 关节镜下治疗膝关节腱鞘巨细胞瘤

陈 巍,李 彬,郑 磊,刘意来,连 杰,王晶旌(四川省泸州市中医医院骨关节科 646000)

**【关键词】** 腱鞘巨细胞瘤; 膝关节; 关节镜术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2016)10-1454-02

腱鞘巨细胞瘤是一种好发于手指、足趾及膝关节腱鞘、滑囊和关节滑膜的病因不明的良性病变<sup>[1]</sup>,临床较为少见,尤其是膝关节内腱鞘巨细胞瘤,由于其缺乏特异性症状及体征,易与绒毛结节性滑膜炎等疾病相混淆,术前诊断较困难。本院 2009 年 7 月至 2015 年 5 月在关节镜下诊治局灶性膝关节腱鞘巨细胞瘤 6 例,取得良好效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2009 年 7 月至 2015 年 5 月本院收治的局灶性膝关节腱鞘巨细胞瘤患者 6 例,其中男 2 例,女 4 例;年龄 23~47 岁,中位年龄 36 岁;病程 3 周至 18 个月。临床主要表现为关节肿胀积液、绞锁、活动时关节内疼痛。所有病例术前均经 DR 及 MRI 检查,DR 片仅 1 例显示关节内软组织肿块,其余 5 例无异常表现。MRI 均可见大小不等类圆形肿块,边界清晰。并于相应部位 T2W1 呈不均匀低信号。术前诊断:绒毛结节性滑膜炎 3 例,慢性滑膜炎 2 例,诊断腱鞘巨细胞瘤仅 1 例。

## 1.2 方法

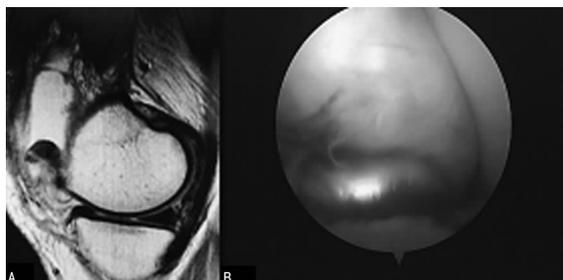
**1.2.1 手术方法** 采用关节镜常规前内侧、前外侧手术入路,分别置入关节镜头及相关器械,按顺序全面探查,镜下多见积液,质地稍黏稠,色淡黄或黄褐色。肿物位于髌骨下方和髌韧带后面及两旁,其中位于内侧 4 例,位于髌韧带后面及外侧各 1 例。肿物表现:呈椭圆形或分叶状,表面光滑有包膜,质地稍韧而软,色黄。有蒂与关节囊或滑膜相连,与周围组织分界清楚。所有患者均行镜下瘤体切除术,先采用髓核钳取除大部瘤体,并送病理检查,再采用刨刀贴近病灶组织边吸边切,以使所切除病灶组织及时吸引并排出,扩大刨削范围至外周 1.0 cm 的滑膜及脂肪垫组织。最后缝合前反复检查有无遗漏,并冲洗吸尽关节内碎屑。

**1.2.2 术后处理** 常规留置负压血浆引流管 1 根,6 h 后开放,术后 24 h 拔除;膝关节冰敷,弹力绷带适度加压包扎,术后第 1 天拔除血浆引流管并同时予以辅助膝关节屈伸活动,鼓励股四头肌收缩锻炼,至能抬离床面时即可下地活动。

## 2 结 果

6 例患者术后经病理组织检查被证实为腱鞘巨细胞瘤,均得到随访,平均 13 个月(4~24 个月),术后功能恢复良好,屈伸活动无明显受限,局部肿胀、绞索、活动时疼痛等症状消失,无复发。典型病例 1:女,35 岁,因“右膝关节肿痛、活动不利 1 月”入院。临床以右膝关节肿胀、疼痛、绞索为主要表现,并于髌股内侧关节间隙可触及结节状肿物。术前 DR 片未见明显异常,MRI 显示右膝前内侧间隙一号结节、团块状影,界限清楚(图 1A),考虑右膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎。关节镜下见髌股关节内侧,见类圆形 3.5 cm×2.0 cm×2.0 cm 左右肿物,表面光滑有包膜,质地韧而软,色黄(图 1B)。术后病

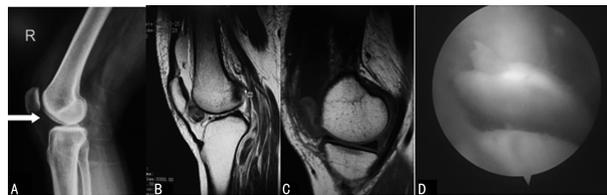
理诊断为腱鞘巨细胞瘤。



注:A 为 MRI 表现;B 为关节镜下表现。

图 1 典型病例 1 结果

典型病例 2:女,41 岁,因“右膝疼痛、活动不利 3 月,加重 1 d”入院。以关节疼痛、绞索、活动不利为主要表现,经适度揉捏局部或屈伸膝关节后疼痛绞索可自行缓解。回顾性观察 DR 片显示关节内软组织肿块(图 2A)。MRI 显示右膝髌上囊及关节腔内见片状长 T1 长 T2 信号影,右膝髌下囊滑膜增厚,见等 T1、稍长 T2 信号结节(图 2B、C)。术前诊断为右膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎。关节镜下见髌韧带后方偏内侧髌股关节,见分叶状,色黄,质软 3.0 cm×2.0 cm×0.6 cm 左右肿物,有蒂与滑膜相连(图 2D)。术后病理诊断为腱鞘巨细胞瘤。



注:A 为 DR 结果;B~C 为 MRI 表现;D 为关节镜下表现。

图 2 典型病例 2 结果

## 3 讨 论

影像学上,大部分腱鞘巨细胞瘤患者在 DR 片上没有异常表现,仅部分显示为特异性软组织肿块,极易漏诊,本组患者中 1 例也为关节镜术后回顾性阅片所见。MRI 检查有重要诊断价值,能准确显示病灶范围及瘤体与临近组织关系,主要表现为关节腔内结节样、息肉样肿块临近或包绕肌腱,边界清晰,T1W1 序列上与骨骼肌信号相仿,T2W2 序列上略高或低于骨骼肌信号,增强后肿物明显强化<sup>[2]</sup>。膝关节内疼痛性质较多且复杂,非外伤性患者关节内疼痛疾病的正确诊断尤为困难,而膝关节内原发性肿瘤更十分少见,多见于个案报告,并以色素沉着绒毛结节性滑膜炎、滑膜软骨瘤病、滑膜血管瘤、腱鞘囊肿等为主。腱鞘巨细胞瘤尤其需与色素沉着绒毛结节性滑膜炎相鉴别。二者均是一类起源于关节滑膜、关节外滑膜囊、腱

鞘的良性肿瘤性病变。临床均以关节内肿胀积液、或伴有绞索、活动受限为主要表现。组织学表现相似,被认为是滑膜炎症类疾病,在 WHO(2002)软组织与骨肿瘤病理学及遗传学分类中,二者均被归入起源于纤维组织细胞的良性肿瘤。膝关节则是各类型病变常见的发病部位<sup>[3]</sup>。色素沉着绒毛结节性滑膜炎为关节腔内滑膜大量增生形成绒毛结节,典型表现为海绵垫样或苔藓状;局灶性色素沉着绒毛结节性滑膜炎未见有包膜与周围组织分界,而局灶型腱鞘巨细胞瘤有完整的包膜,这一点二者有差别。在本组病例中,关节镜下也均明显见到瘤体组织表面包膜覆盖,得以证实;膝关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎病程较长,发展缓慢,常累及整个关节的滑膜,伴有大量积液。凡遇单关节尤其是膝关节的慢性、反复发作性肿胀、疼痛或局限性结节,关节穿刺液有新鲜不凝血,均应想到此病可能。而膝关节腱鞘巨细胞瘤病史相对较短,临床关节症状不明显,以局灶型多见,而色素沉着绒毛结节性滑膜炎弥漫型多见。

腱鞘巨细胞瘤复发率较高,但对膝关节术后复发却鲜有报道。究其原因,可能与本病发病率低、报告较少有关。同时,有研究显示在行手部腱鞘巨细胞瘤手术时,在手术放大镜下切除瘤体及其附近的腱鞘及滑膜组织,随访结果良好,无一例复发<sup>[4-5]</sup>,并指出:分块切除复发率并不高于整块切除。故分析如手术当中对病灶组织进行彻底清理,结合关节镜自身具备的放

大效应,对病灶的观察比开放手术更清楚,同时关节镜还可以通过髁间窝或通过后方入路进入后间室,观察切开手术探查不到的关节后方情况,适度扩大刨削范围,彻底清除瘤体是降低复发的最关键因素。

参考文献

[1] 张卫国,王立德,李杰,等. 关节镜下手术治疗膝关节局灶型腱鞘巨细胞瘤[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(4): 258-259.  
 [2] 鹿强,田笑. 膝关节腱鞘巨细胞瘤的 MRI 表现[J]. 重庆医学, 2010, 39(12): 1587-1588.  
 [3] 李建,范国光,徐克,等. 膝关节腱鞘巨细胞瘤与色素沉着绒毛结节性滑膜炎的 MRI 分析[J]. 中国医学影像技术, 2013, 29(3): 446-450.  
 [4] 李昕,李建民,杨志平,等. 两种切除方式下腱鞘巨细胞瘤复发率的对比分析[J]. 实用骨科杂志, 2013, 19(4): 321-322.  
 [5] 张羽飞,田孟强,王立德,等. 关节镜检查 and 镜下手术诊治膝关节内良性肿瘤[J]. 中国矫形外科杂志, 2008, 16(11): 804-806.

(收稿日期:2015-10-25 修回日期:2016-01-12)

## 后巩膜炎误诊 1 例

刘晓熹(重庆市中医院临床体检中心 400032)

【关键词】 后巩膜炎; 误诊; 结膜炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2016)10-1455-02

巩膜炎是以眼红和视力下降为始发症状、以重度眼痛为主要特点的巩膜感染性疾病,发病急,常伴发角膜及葡萄膜炎,预后不佳。其中女性较男性常见,双眼可先后或同时发生。巩膜主要由胶原纤维组织构成,其炎症反应在本质上应属于胶原纤维病范畴,即自身免疫或自身过敏反应性疾病<sup>[1]</sup>。后巩膜炎是发生于赤道后及视神经周围巩膜的一种炎症<sup>[2]</sup>,其严重程度足以导致眼球后部组织坏死性破坏,研究发现有 40% 的后巩膜炎合并其他系统的疾病,而且后巩膜炎复发的平均时间为 210 d,复发率大约为 15.81%<sup>[3]</sup>。由于该病临床表现的多样性,在诊断时很容易误诊、漏诊,而且此病治疗困难、预后较差。本院近期收治了 1 例以“结膜炎、球筋膜炎”为初步诊断的男性、单眼发病的后巩膜炎患者,经过系统性治疗已经治愈。现将具体情况报道如下。

### 1 临床资料

患者邹某,男,39 岁,以“左眼突发性红、肿、胀痛 2 d,加重伴视物重影 3 h。”入院。2 d 前患者因“左眼红、肿、胀痛、流泪”为主诉就诊于本市某医院,该院诊断为“结膜炎”。予以局部使用药物(α 干扰素滴眼液、加替沙星滴眼液、氧氟沙星眼膏)治疗,治疗 2 d,上述症状未予明显缓解。今日晨起左眼“红、肿、胀痛、流泪”症状明显加重,并不能闭眼,视物重影。本院门诊以“左眼结膜筋膜炎”为初步诊断建议住院治疗。体格检查:右眼视力(VOD)1.2,左眼视力(VOS)0.6;眼内压力(IOP)14 mm Hg,左 22 mm Hg。右眼睑、结膜、角膜、巩膜、前房、晶状体、玻璃体、视网膜及眼球运动均无明显异常。左眼中度红肿充血,以下睑、外眦部为重,眼球运动时外转、下转较差,球结膜高度水肿充血突出于睑裂外,巩膜压痛(+),表面少许白色

黏性分泌物,角膜、前房、晶状体、玻璃体前部未见明确异常,小瞳下眼底未见明显异常。实验室检查:白细胞计数  $6.8 \times 10^9 / L$ ,中性粒细胞百分比 77.0%,淋巴细胞百分比 15.3%。抗 O、C 反应蛋白、类风湿因子(RF)均正常。急诊 CT 提示:左眼轻度突出,环环增厚,眼球周围见环状软组织增厚。见图 1。

经治疗后第 2 天,结膜水肿消退后经三面镜检查:左眼中部约 40°可见大小约 2 倍视神经乳头直径(2PD)范围灰白色团状病灶,局限性脉络膜隆起,周围同心脉络膜皱襞、视网膜条纹伴断续性线状出血,见图 2。眼 B 超提示:眼球巩膜厚度增厚,球后筋膜腔隙的炎症性水肿,球壁与球后脂肪强回声分离,两者之间有一弧形暗区与视神经相连形成“T”形暗区。MRI 检查提示:左眼球下方局限性隆起伴信号增强,见图 3。



图 1 入院时 CT 检查结果