

病例报告

## 距骨骨巨细胞瘤 1 例报道

韦荣勇

(广西平南县同安骨伤医院, 平南 537300)

关键词 距骨; 骨巨细胞瘤

中图分类号: R738.1

文献标志码: A

文章编号: 1005-930X(2017)06-0959-02

DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2017.06.050

骨巨细胞瘤(giant-cell tumor, GCT)有较强的侵袭性,对骨质有破坏作用大,为原发性良性侵袭性肿瘤,生物学行为复杂多变。GCT好发于四肢长骨干骺端,发生在距骨极其罕见。治疗上是手术病灶清除和植骨为主,其他方法效果欠佳。本病例不典型,在临床工作中很容易漏诊误诊,组织学分级不能完全与临床、影像表现性吻合,最终诊断必须符合影像、临床、病理等方面<sup>[1]</sup>。本院于2016年11月1日收治1例距骨骨巨细胞瘤患者,经系统的诊治恢复良好,现报道如下。

### 1 临床资料

患者,男,30岁,因无诱因下右踝关节渐进性酸胀痛3个月,跛行1周入院。踝关节背侧胀痛,酸软,活动时加重,休息时稍缓解。即在当地医院拍X线片(报告示未见异常),误以为“扭伤”,行中医中药外敷、外洗、超短波等治疗。症状逐渐加重,近1周行走困难而来诊。体格检查:右踝关节背侧肿胀,局部肤色稍灰暗,无静脉怒张,局部温度不高;压痛明显;踝关节活动明显受限,背屈10°,趾屈20°,内外翻20°。辅助检查:入院术前常规检查未见异常。DR片结果显示:距骨头颈部见一囊状膨胀性骨破坏,边界尚清楚,骨皮质面已经破坏。CT结果显示:距骨见类圆形囊状骨质破坏,呈膨胀性,内见骨小梁中断,骨皮质破坏内容物突出,周围软组织肿胀。MRI结果显示:距骨下见约25 mm×17 mm×20 mm的异常信号,T1W1呈等信号,边缘清楚,可见骨质破坏,腔内容物突出。局部肌腱粘连。临床诊断:右距骨肿瘤—骨巨细胞瘤可能性大。

完善术前准备,在硬外连续麻醉下行右距骨肿瘤刮除、取同侧自体髂骨骨条植骨术。术中所见:右距骨头颈部背面骨质破坏,见一约30 mm×20 mm×20 mm骨腔,腔壁变硬,腔内充满灰红色胶冻样组织,无完整的包膜,局部有淤血块。用刮子刮除肿瘤并将腔壁硬化物清除一起送病理检查。用5%氯化锌腔壁灭活,生理盐水冲洗,自体髂骨骨条植骨,分层缝合,踝关节石膏托外固定。术后恢复良好,酸痛症状消失,踝关节活动良好。术后病理报告:距骨骨巨细胞瘤。随访:术后1个月植骨区模糊,疼痛消失,有骨痂生长。术后3个月能负重下地活动,踝关节活动良好,骨痂生长良好。

### 2 讨论

GCT占原发性骨肿瘤的4%~5%<sup>[2]</sup>。好发于20~40岁青壮年。发病部位以位于四肢的长骨区为主,股骨远端最多,胫骨上端、桡骨下端次之。在不规则骨巨细胞瘤发病率不到1%,甚至更少<sup>[2]</sup>。O-Keefe<sup>[3]</sup>报道,骨巨细胞瘤中有2%发生于足部,而且距骨骨巨细胞瘤是极其罕见的。据姚学东等<sup>[4]</sup>统计32年间1327例骨关节肿瘤及病变中有7例发生于距骨,发病率为0.5%。距骨肿瘤绝大多数为原发肿瘤,主要是软骨母细胞瘤,其次为骨巨细胞瘤。良、恶性肿瘤比6:1<sup>[5]</sup>。

在临床工作中,发生在少见部位而且影像表现不典型的诊断往往十分困难<sup>[6]</sup>。本病例不是典型病例,其有以下特点:(1)发生的部位较罕见。(2)病程比较短,病程发展较快,进行性加重,有恶性肿瘤特征,3个月发病时间,开始时X线片表现未见明显异常,容易误诊误治,是造成病情迅速加重,导致跛行的直接原因。肿瘤内无明显的分房,呈单房骨质

破坏,而且破坏突破骨皮质,累及周围软组织,导致粘连踝关节的活动受限。(3)从影像检查看,没有明显的“肥皂泡”样改变,出现明显骨质破坏,有恶性的体征,但从病理检查镜下看属于Ⅰ~Ⅱ级(良性)。因此,判断肿瘤良恶性与否,还需从多方面结合综合判断,特别是病理组织学检查。(4)治疗上,骨巨细胞瘤对化疗不敏感,多采取以手术为主的综合治疗手段<sup>[2]</sup>。因此,“三早”方案(早就诊、早发现、早治疗)仍是治疗肿瘤的关键所在,首诊医师在接诊无诱因下的深部骨酸痛、隐痛、胀痛患者时要综合判断、综合分析,以减少漏诊及误诊误治的发生。

对本病例的治疗体会:(1)基层首诊医师在接诊无诱因下踝关节疼痛患者时,不要简单认为是软组织损伤,仅进行简单的物理治疗。要进行X线或CT检查,并综合判断。(2)发现骨骼有影像改变时要进一步做针对性的检查,要与距骨骨囊肿、神经鞘瘤、动脉瘤样囊肿病变、软骨母细胞瘤、内生软骨瘤、骨纤维化不良等疾病进行鉴别诊断。如本病例没有出现明显骨硬化带,有无硬化带可作为骨巨细胞瘤与其他疾病鉴别诊断的要点<sup>[7]</sup>。(3)病例确诊一定要以病理检查为基础,结合临床病史、症状体征、影

像检查缺一不可。

### 参考文献:

[1] 郭卫,扬毅. 骶骨骨巨细胞瘤的外科治疗方法及结果评价[J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(1): 1-3.

[2] 戴士林. 不规则骨巨细胞瘤影像诊断探讨[J]. 罕少疾病杂志, 2009, 16(6): 18-19.

[3] O-KEEFEE RJ, O-DONNELL RJ, TENPPLE HT, et al. Giantcell tumor of bone in the foot ankle[J]. Foot Ankle, 1995, 16(10): 617-623.

[4] 姚学东, 林其仁, 傅小杯. 足部骨关节肿瘤及瘤样病变 33 例分析[J]. 中国骨与关节杂志, 2004, 3(3): 152-153.

[5] 江浩. 骨与关节 MRI[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2015: 360-361.

[6] 董立平, 谢谦宇, 夏宇. 颅底骨巨细胞瘤的 CT、MRI 表现[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2013, 11(1): 42-44.

[7] 陈光红, 焦昌明, 李胜. 距骨骨巨细胞里伴囊性变 1 例[J]. 中国中西医结合影像杂志, 2014, 2(12): 104.

(本文编辑: 韦所苏)

## 新闻报道中的部分禁用词

1. 对有身体残疾的人士不使用“残废人”、“瞎子”、“聋子”、“傻子”、“弱智”等蔑称, 而应使用“残疾人”、“盲人”、“聋人”、“智力障碍者”等词语。

2. 报道各种事实特别是产品、商品时不使用“最佳”、“最好”、“最著名”等具有强烈评价色彩的词语。

3. 医药报道中不得含有“疗效最佳”、“根治”、“安全预防”、“安全无副作用”等词语, 药品报道中不得含有“药到病除”、“无效退款”、“保险公司保险”、“最新技术”、“最先进制法”、“药之王”、“国家级新药”等词语。

4. 对各民族, 不得使用旧社会流传的带有污蔑性的称呼。不能使用“回回”、“蛮子”等, 而应使用“回族”等。也不能随意使用简称, 如“蒙古族”不能简称为“蒙族”, “维吾尔族”不能简称为“维族”等。

5. “穆斯林”是伊斯兰教信徒的通称, 不能把宗

教和民族混为一谈。不能说“回族就是伊斯兰教”、“伊斯兰教就是回族”。报道中遇到“阿拉伯人”等提法, 不要改称“穆斯林”。

6. 香港、澳门是中国的特别行政区, 台湾是中国的一个省。在任何文字、地图、图表中都要特别注意不要将其称作“国家”。尤其是多个国家和地区名称连用时, 应格外注意不要漏写“国家(和地区)”字样。不得将海峡两岸和香港并称为“两岸三地”。

7. “台湾”与“祖国大陆”或“大陆”为对应概念, “香港、澳门”与“内地”为对应概念, 不得弄混。不得将台湾、香港、澳门与中国并列提及, 如“中台”、“中港”、“中澳”等。可以使用“内地与香港”、“大陆与台湾”或“京港”、“沪港”、“闽台”等。

[摘编自《编辑学报》2011, 23(4): 334]