

·病例报告·

距骨骨样骨瘤一例

雷杰¹ 李扬¹ 张志文² 何承建¹

距骨骨样骨瘤是临床上罕见的良性骨样骨瘤,约占所有骨样骨瘤的2%~10%^[1-2]。97%的距骨骨样骨瘤发生于距骨颈,而发生于距骨负重面的病例较少^[3-4]。鉴于距骨骨样骨瘤病例比较罕见,影像学表现不典型,漏诊率较高,本文报道1例关节镜下治疗距骨骨样骨瘤病例,以期为临床诊治距骨骨样骨瘤提供参考,提高临床医师对距骨骨样骨瘤的认识,现报告如下。

临床资料

病人,女,41岁,2016年无明显诱因出现右踝疼痛、反复扭伤,2018年在外院诊断为距腓前韧带损伤并行右踝关节镜下距腓前韧带止点重建术。术后疼痛未见明显缓解,随后来我院就诊,专科检查:右侧内踝明显肿胀(图1a),皮肤色素沉着,内踝前方压痛(+),疼痛视觉模拟量表(visual analogue

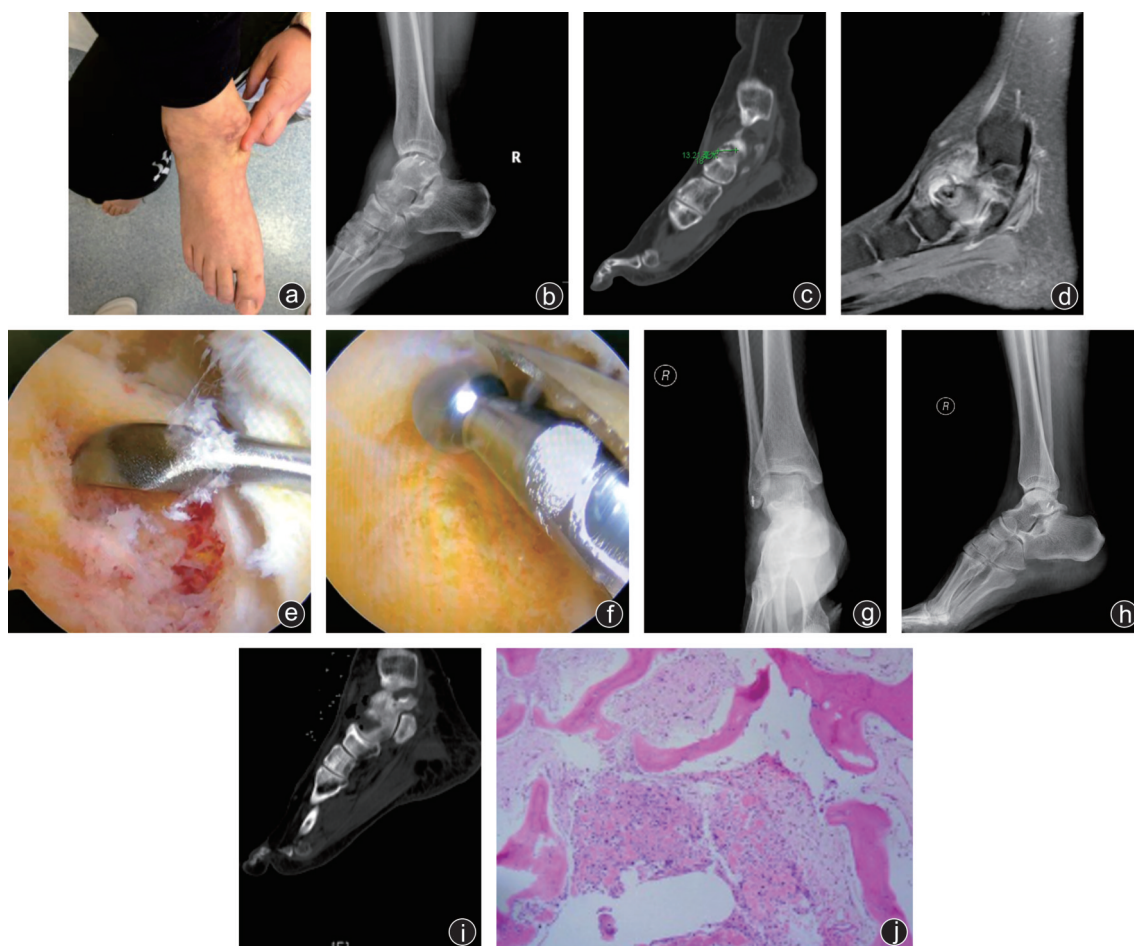


图1 病人,女,41岁,右踝关节疼痛伴反复扭伤5年余 a:右踝关节内侧可见明显肿胀;b:术前X线侧位片可见距骨不同程度的骨质硬化;c:术前CT矢状位片可见距骨瘤巢;d:术前MRI检查可见骨质破坏;e:术中镜下观可见骨质明显破坏;f:术中镜下观可见病灶清除干净;g、h:术后X线正侧位片未见异常;i:术后CT矢状位片可见病灶清除干净;j:病理结果诊断为骨样骨瘤

DOI: 10.3969/j.issn.1674-8573.2022.03.017

作者单位:1. 湖北中医药大学针灸骨伤学院,武汉 430061;2. 湖北省中医院骨伤科,武汉 430061

通信作者:何承建, E-mail: hcj591591@163.com

scale, VAS)为8分,踝关节背伸9°、跖屈23°,美国足踝外科医师协会(American Orthopaedic Foot and Ankle Society, AOFAS)踝与后足功能评分系统为58分。右踝X线片、CT、MRI提示:右距骨颈可见低信号影,考虑距骨颈骨样骨瘤(图1b~d)。入院诊断为右距骨颈骨样骨瘤并行右踝关节镜检+距骨病灶清除术。

病人取仰卧位,患侧大腿根部安置气囊止血带,硬膜外麻醉满意后常规消毒铺巾。建立前内、前外侧入路,采用5mm磨头沿距骨颈内侧骨面打磨,显露囊腔及囊壁,刮匙清理瘤巢,取病理组织活检(图1e、f)。打磨光整后,生理盐水灌注冲洗,关闭伤口,弹力绷带加压包扎。

术后病理检查结果符合骨样骨瘤诊断(图1j)。术后1年随访复查病人右踝关节疼痛明显好转,屈伸活动情况良好,VAS评分为2分,踝关节背伸14°、跖屈28°,AOFAS评分为86分,X线片和CT示关节面平整,未见复发征象,详见图1g~i。

讨 论

骨样骨瘤是一种良性骨瘤,在1935年被首次报道,约占良性骨瘤的13.5%^[5]。骨样骨瘤的病理特征为其直径<1.5cm,由中央病灶组成,周围是硬化的致密骨。骨样骨瘤常发生于长骨的骨干端和骨骺端,特别好发于股骨和胫骨^[6-7]。由于距骨骨样骨瘤与创伤性踝关节炎、踝关节滑膜炎等疾病的临床表现相似,所以临床经验不足的医生容易发生漏诊或误诊,特别是当病人既往有踝关节外伤史,距骨骨样骨瘤的诊断常常被忽略。综合本病例情况,距骨骨样骨瘤容易发生误诊的原因如下:距骨骨样骨瘤一般有夜间静息痛的典型症状,而临床医生往往会忽视病人的典型疼痛特征而导致疾病的误诊;早期距骨骨样骨瘤的X线片表现可能无异常,并且MRI显示出的关节积液或骨髓水肿会影响瘤巢的暴露,而CT检查被认为是诊断距骨骨样骨瘤的金标准,可以精准地识别病灶部位。既往研究已表明,CT检查在诊断距骨骨样骨瘤的应用价值上优于MRI^[8]。因此,CT检查对于距骨骨样骨瘤早期病变的诊断具有重要的意义。

以“骨样骨瘤”、“距骨”、“osteoid osteoma”、“talus”为关键词在中国知网、万方、维普、PubMed、Embase等数据库进行检索,一共获取77篇文献,其中与距骨骨样骨瘤相关的文献有25篇,中文文献3篇,发表时间为1946~2021年,男性病人居多。病人的早期症状主要是以踝关节疼痛为主,伴随屈伸活

动受限,典型的疼痛特征为夜间静息痛,严重者可出现步态不稳和肌肉萎缩。病人的治疗方式包括水杨酸类药物治疗、CT引导下的射频消融术、关节镜下病灶清除术等。目前主要应用关节镜手术治疗距骨骨样骨瘤,因为关节镜手术可避免大范围破坏正常组织,对病人造成的二次创伤小,术后恢复时间短,发生伤口感染的风险也大大降低。在经过手术治疗后,病人疼痛症状明显缓解,关节活动度逐渐改善。然而,关节镜手术也存在一定的缺陷,主要包括病灶清除不彻底和神经损伤风险。

综上所述,距骨骨样骨瘤容易发生误诊、漏诊,特别是病变早期,虽然症状典型,但是并不具有特异性。有创伤病史并出现慢性疼痛的病人应该考虑距骨骨样骨瘤的发生,并建议定期进行复查。外伤史和体征不典型,排除距腓前韧带损伤的病人,应行CT常规检查,以发现早期病变,必要时可进行CT薄层扫描,可显著降低距骨骨样骨瘤的误诊和漏诊概率。

参 考 文 献

- [1] Yercan HS, Okcu G, Ozalp T, et al. Arthroscopic removal of the osteoid osteoma on the neck of the talus [J]. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 2004, 12(3): 246-249.
- [2] Bojanic I, Orlic D, Ivkovic A. Arthroscopic removal of a juxta-articular osteoid osteoma of the talar neck [J]. *J Foot Ankle Surg*, 2003, 42(6): 359-362.
- [3] Capanna R, Van Horn JR, Ayala A, et al. Osteoid osteoma and osteoblastoma of the talus. A report of 40 cases [J]. *Skeletal Radiol*, 1986, 15(5): 360-364.
- [4] 桑莉莉, 黄泽鑫, 刘洪亮. 关节镜下治疗距骨负重面骨样骨瘤一例报告[J]. *中国修复重建外科杂志*, 2016, 30(2): 262.
- [5] Jaffe HL. Osteoid-osteoma [J]. *Proc R Soc Med*, 1953, 46(12): 1007-1012.
- [6] 王宝华, 许松云. 距骨骨样骨瘤1例报告[J]. *第二军医大学学报*, 2013, 34(9): 1042-1043.
- [7] He H, Xu H, Lu H, et al. A misdiagnosed case of osteoid osteoma of the talus: a case report and literature review [J]. *BMC Musculoskelet Disord*, 2017, 18(1): 35.
- [8] Assoun J, Richardi G, Railhac JJ, et al. Osteoid osteoma: MR imaging versus CT [J]. *Radiology*, 1994, 191(1): 217-223.

(收稿日期: 2021-07-16)

(本文编辑: 龚哲妮)

引用格式

雷杰, 李扬, 张志文, 等. 距骨骨样骨瘤一例[J]. *骨科*, 2022, 13(3): 277-278. DOI: 10.3969/j.issn.1674-8573.2022.03.017.