

本文引用格式:李天豪,金张龙,程南生.胫骨平台骨内腱鞘囊肿伴破溃[J].安徽医学,2023,44(6):746-747.

DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.06.029

· 继续医学教育 ·

胫骨平台骨内腱鞘囊肿伴破溃

——2023年读片窗(6)

李天豪 金张龙 程南生

[关键词]胫骨平台;骨内腱鞘囊肿;影像诊断

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.06.029

1 病史摘要

患者,男性,65岁,右膝关节活动不适20余年,加重1周。患者20余年前在无明显诱因下出现右膝关节活动稍受限,无明显肿胀,无畏寒高热,上下楼时疼痛加剧,走平路时症状减轻,经休息对症处理后症状好转,但反复发作,近一周加重。体检:体温36.8℃,心率100次/分,呼吸20次/分,血压122/77 mmHg。专科检查:右膝关节未见明显畸形,膝关节稍肿胀,皮温正常,右膝内侧副韧带压痛阳性,右髌股摩擦征阳性,右膝浮髌实验阴性,右膝伸直屈曲受限,右下肢感觉及末梢血运良好,足趾活动正常。鹅足前见一鸡蛋大小包块,压痛阳性,波动感明显。肿瘤指标阴性,碱性磷酸酶(70 U/L)正常。

2 影像检查所见

X线示:右侧胫骨内侧平台见不规则低密度区(图1~2)。CT示:右胫骨内侧平台可见不规则骨质破坏区,病灶边界清楚,其内见骨性分隔,并见硬化边,病灶内呈均匀低密度,CT值约24 HU,病灶前内下缘骨皮质不连续,病灶内液性成分向下蔓延至皮下软组织,邻近软组织稍肿胀(图3~6)。MRI示:胫骨内侧平台不规则骨质破坏区呈长 T_1 长 T_2 信号,病灶与关节相通,其内信号均匀,边界清楚(图7~11),病灶内见多发线样分隔(图9),未见明确软组织信号,病灶内液性成分向下破溃至皮下包裹(图7~8),病变周围骨质少许骨髓水肿(图10)。右侧股骨内侧髁及胫骨平台多发囊变(图7),关节间隙未见明显变窄。



图1 右膝X线正位片 图2 右膝X线侧位片 图3 右膝CT轴位软组织窗 图4 右膝CT轴位骨窗

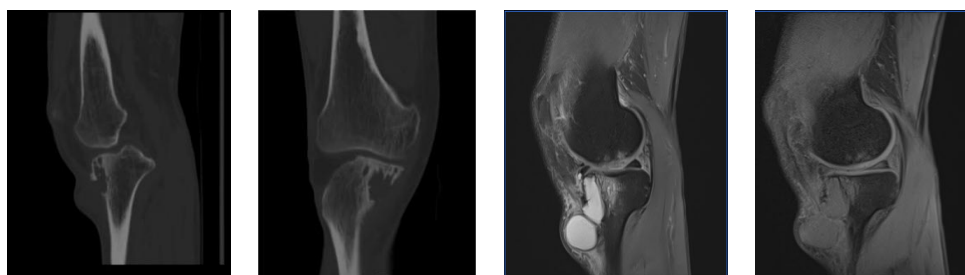


图5 右膝CT矢状位重组 图6 右膝CT冠状位重组 图7 右膝PDWI矢状位 图8 右膝T1WI矢状位

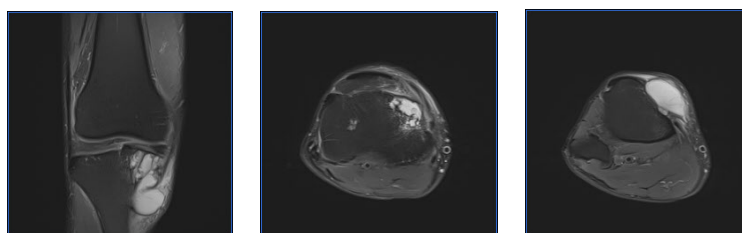


图9 右膝PDWI冠状位 图10 右膝PDWI轴位 图11 右膝PDWI轴位

3 术中所见及病理结果

术中见包块组织有完整包膜分隔,沿包块周围钝性分离,直达胫骨内侧平台下方,取出腔内灰红色肉芽组织送病理组织检查。病理结果:右膝胫骨平台骨内腱鞘囊肿。

4 讨论

骨内腱鞘囊肿又名邻关节骨囊肿、软骨下骨囊肿等,Fisk^[1]于1949年首次提出,1972年WHO正式命名为“骨内腱鞘囊肿(邻关节骨囊肿)”,并定义为:“邻关节软骨下的良性囊肿,为纤维组织构成的多房性病变伴广泛的黏液样变。影像学上表现为边界清晰、边缘有骨硬化带的溶骨性病变”。在组织病理学方面,与软组织内腱鞘囊肿类似,骨内腱鞘囊肿是包括囊壁及其内的淡黄色半透明胶冻样组织。其发病机制目前尚不明确,可能与骨表面的机械性应激反应和反复轻微外伤导致血运障碍,引起缺血坏死、黏液变性,也可能是关节软骨损伤及外伤导致软骨面小裂隙,滑膜组织及关节液渗入骨内。

临床表现:骨内腱鞘囊肿好发生于中青年,男女发病率无显著差异。该病主要累及长管状骨,尤其好发于下肢长骨,通常多见于髌、膝、踝、腕等关节。临床上主要表现为间歇性疼痛,活动后明显加重,休息后症状缓解,本例患者反复发作20余年,若病变完全位于髓内,则触诊无肿物,若病变介于骨皮质内外,则可能触及压痛性包块。目前,根据Schajowicz分为特发型和穿透型^[2],特发型与关节不相通,穿透型与关节相通,骨外腱鞘囊肿穿透至骨内,在骨内形成囊肿,多数病灶可观察到通道,本例患者病灶与关节面相通。

影像表现:骨内腱鞘囊肿在X线平片和CT上常表现为相邻关节面的囊性低密度区,边缘有硬化带,呈偏心性生长。MRI表现为邻关节面囊性病灶,由于病灶内稠厚的胶冻样物质、纤维组织黏液样变性及其微粒样钙化程度不同相关,T₁WI序列信号多种多样,T₂WI序列通常为高信号及混杂偏高信号^[3-4],本例患者病灶信号均匀。

鉴别诊断:胫骨平台骨内腱鞘囊肿主要与骨内囊性病变相

鉴别,其中穿透型可观察到通道,多易于明确,特发型需要与以下相鉴别。①孤立性骨囊肿:发病年龄低,病变范围大,多发生于干骺端,呈膨胀性生长,骨皮质变薄,无明确硬化边缘,囊内密度较低,易合并骨折。②动脉瘤样骨囊肿:多位于干骺端,呈偏心性生长,骨质膨胀明显,囊内多见特征性液-液平面,硬化边不明显。③骨关节病假性囊肿:多见于中老年患者,常发生在关节的持重部位,常伴有关节间隙不同程度狭窄、骨赘形成、关节面骨质增生等退行性改变,骨内腱鞘囊肿中年患者多见,以承重关节面下骨质破坏为主,边缘有硬化边,有时骨内腱鞘囊肿可以诱发骨关节炎或伴发骨囊肿,二者病理学表现相同,鉴别诊断比较困难。

参考文献

- [1] FISK G R. Bone cavity caused by a ganglion[J]. J Bone Joint Surg Br, 1949, 31B(2): 220.
- [2] SCHAJOWICZ F, CLAVEL SAINZ M, SLULLITEL J A. Juxta-articular bone cysts (intra-osseous ganglia): a clinicopathological study of eighty-eight cases[J]. J Bone Joint Surg Br, 1979, 61(1): 107-116.
- [3] YOSHIDA M, KONISHI N. Subchondral cysts arise in the anterior acetabulum in dysplastic osteoarthritic hips[J]. Clin Orthop Relat Res, 2002(404): 291-301.
- [4] 龚向阳, 章伟敏, 严世贵, 等. 骨内腱鞘囊肿的X线、CT诊断[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36(12): 1124-1126.

思考题

1. 下列关于骨内腱鞘囊肿的描述, 哪项是正确的()
A 好发于青少年 B 男女发病率有明显差异
C 是一种恶性病变 D 常有硬化边
2. 简述骨内腱鞘囊肿的影像表现及鉴别要点。