维普资讯 http://www.cqvip.com

134-136.
[4] Hierholzer C, Kalff JC, Audolfsson G, et al. Molecular and functional contractile sequelae of rat intestinal ischemia/reperfusion injury[J]. Transplantation, 1999,68(9):1244-1254.
[5] Ballabeni V, Barocelli E, Bertoni S, et al. Alterations of intestinal motor responsiveness in a model of mild mesenteric ischemia/reperfusion in rats[J]. Life Sci, 2002,71(17):2025-2035.
[6] Takahashi A, Tomomasa T, Kaneko H, et al. Intestinal motility in an in vivo rat model of intestinal ischemia-reperfusion with special reference to the effects of nitric oxide on the motility changes[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2001,33(3):283-288.
[7] Shimojima N, Nakaki T, Morikawa Y, et al. Interstitial cells of Cajal in dysmotility in intestinal ischemia and reperfusion injury in rats[J]. J Surg Res, 2006,135(2):255-261.
[8] Komuro T, Zhou DS. Anti-c-kit protein immunoreactive cells corresponding to the interstitial cells of Cajal in the guinea-pig small intestine[J]. J Auton Nerv Syst, 1996,61(2):169-174.
[9] Kito Y, Ward SM, Sanders KM. Pacemaker potentials generated by interstitial cells of Cajal in the murine intestine[J]. Am J Physiol Cell Physiol, 2005,288(3):C710-C720.
[10] Mei F, Yu B, Ma H, et al. Interstitial cells of Cajal could regenerate and restore their normal distribution after disrupted by intestinal transection and anastomosis in the adult guinea pigs[J]. Virchows Arch, 2006,449(3):348-357.

(编辑:余汇洋)

骨内腱鞘囊肿1例报告

唐良华,郭庆山,贾 凡 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所骨科,重庆 400042)

[关键词] 骨内腱鞘囊肿;股骨
[中图分类号] R686.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0319-01

骨内腱鞘囊肿是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粘液样变。我院2006年10月收治了1例骨内腱鞘囊肿病例,采用囊肿刮除术加植骨术治疗,取得了满意效果。现报告如下。

1 临床资料

患者男,51岁,因左膝关节间歇性隐痛2年余,复发加重伴胀痛3月入院。患者2年前无明显诱因出现左膝关节疼痛,为间歇性隐痛,无明显夜间疼痛加剧的表现,在当地医院诊断为"骨质疏松症",经抗骨质增生治疗,无明显好转,无畏寒、发热,无潮热、盗汗,无明显消瘦。3月前上述症状加重,疼痛间隔时间变短,疼痛性质转为胀痛,在受压、撞击、屈膝时疼痛明显,行走不受限。入院查体:全身浅表淋巴结无肿大,左股骨骨髁部压痛明显,无明显包块。X线正侧位片示:左膝关节轻度退行性变。左膝MRI示:左股骨内髁异常信号,有一个3.1 cm×3.5 cm的病灶,考虑良性骨病。

2 方法与结果

采用囊肿刮除术加植骨术治疗。常规消毒铺单,沿左股骨下端内侧作一弧形切口,长约12 cm,切开皮肤、皮下组织,显露左股骨内髁,见左股骨内髁的前内下方有一约2.8 cm×3.2 cm的青紫色凸起,用骨凿凿开包块部的左股骨内髁骨皮质,骨皮质凿破时有血液流出,凿开骨皮质见一约3.1 cm×3.5 cm的骨性囊腔,内有已萎缩组织约1.9 cm×1.2 cm,骨囊腔光滑,无组织浸润。取出囊腔组织送病理检验,结果报告为:左股骨内髁骨内腱鞘囊肿。本例病人经过囊肿刮除术加植骨术治疗,病愈出院,随访半年无并发症。

3 讨论

骨内腱鞘囊肿临床上比较少见,1972年世界卫生组织将其统一命名为邻关节骨囊肿,放射学上表现为边界清晰、边缘有骨硬化带的溶骨性病变[1]。该病的发病年龄为20~40岁,好发于髋、膝、踝、肘等关节,也可见于髂骨、股骨、跖骨、月骨、舟骨等处。病灶常发生于骨端关节面下,但不与关节面和关节腔相通。本病的主要症状是关节肿胀或钝痛,活动后加重,发病机理尚不明确,多认为是由骨膜腱鞘囊肿对骨压迫而渗透入骨内形成。Schajowiez等根据囊腔是否与关节腔相通而将其分为特发型(与关节腔不相通)和穿透型(与关节腔相通)。古贺三郎根据病变发生在骨内外和骨皮质的关系将其分为3型,Ⅰ型紧贴于骨皮质,Ⅱ型为Ⅰ型穿透骨皮质时入骨内,Ⅲ型发生于骨内。Ⅰ、Ⅱ型称为骨膜下腱鞘囊肿,Ⅲ型称为骨内腱鞘囊肿[2]。X线表现特点为:①病变邻近关节,位于长骨末端关节软骨下,呈偏心、圆形或椭圆形溶骨区。②溶骨区有轻度膨胀,邻近骨皮质变薄,其中可见粗细不均的条状间隔。③囊腔周围有轻度硬化改变。④有的病例可见有小裂隙与关节间隙相通[3]。本病以手术治疗为主,一般采用囊肿刮除术加植骨术。

[参考文献]

[1] 陈 憩,丁晓毅,杜联军,等. 邻关节骨囊肿的CT、MR表现特点[J]. 实用放射学杂志,2006,22(9):1091-1093.
[2] 魏新建,王晓飞,王晓鸽,等. 邻关节骨囊肿(骨内腱鞘囊肿)[J]. 中国矫形外科杂志,2002,10(11):1048-1050.
[3] 田泽高,马化锋. 邻关节骨囊肿的诊断与治疗[J]. 四川医学,2005,26(4):422-423.

(编辑:雷 艳)
[收稿日期] 2007-07-18 [修回日期] 2007-08-20