维普资讯 http://www.cqvip.com

Analysis of delay diagnosis in three cases of iatrogenic cholangic injuries

Zheng Ming, et al
Departent of surgery, the second college of clinical medicine

Simple cholecystectomy of 5068 cases were operated in our surgical unit from 1980 to 1996 and injury to the extrahapatic biliary system were found in 6 patients. Three of the 6 cases were recognized at the time during cholecystectomy and managed immediately. While the other three cases were verified seperately in the 15th month, the 26th and 21st day after operation. The reasons of misdiagnosis were carefully analyzed in this article

KEY WORDS Cholecystectomy; Delay diagnosis; Iatrogenic Cholangic Injuries

199-200 髋关节、滑膜炎、绒毛结节性、色素性 (32)

髋关节色素性绒毛结节性滑膜炎(附3例报告及文献复习)

临床学院骨科 权正学* 欧云生 安 洪

R6867

中图分类号 R684.3

色素性绒毛结节性滑膜炎是发生于关节或腱鞘的滑膜慢性病变，多见于膝关节，髋关节十分少见。我院近期收治3例髋关节色素性绒毛结节性滑膜炎，术前均误诊为髋关节结核，术中所见及术后病理均证实为该病，现报道如下并复习文献。

1 临床资料

男性2例，女性1例，3例均为青年，年龄最大31岁，最小27岁。病程较长，病情发展较慢，最长一例病程4年。临床主要表现为髋关节持续性疼痛，卧床休息时疼痛减轻，行走时加重，伴跛行。1例髋关节屈曲畸形，Thomas征(+)，20。无结核的全身中毒症状；实验室检查血常规、肝、肾功及血沉均正常，胸片未发现异常。X片示：髋关节间隙狭窄，髋臼及股骨头欠光滑，头及颈下散在囊性变。3例均行了髋关节滑膜切除及病变组织清除术，病理诊断为髋关节色素性绒毛结节性滑膜炎；随访1年至1.5年，症状无加重。



图 典型病例X片：左髋关节间隙明显狭窄，髋臼及股骨头毛糙、头及颈下散有囊性变。

1.1 典型病例

患者，女性，31岁，左髋痛1年，加重伴跛行2月入院。1年前无明显诱因出现左髋隐痛、持续性，逐渐加重。X片示：左髋臼及股骨头欠光滑，关节间隙稍狭窄，诊断为左髋关节结核，予抗结核治疗。2月前症状逐渐加重，复查X片：左髋臼及

* 男，1964－01出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

股骨头毛糙，关节间隙狭窄加重，头及股骨颈下散在囊性变(见图)。

查体：一般情况好，左下肢跛行，左腹股沟中点下压痛，左髋屈曲畸形，Thomas征(+)，20。肝肾功、血沉、三大常规及胸片均正常。于1997年2月20日行左髋关节结核病灶清除术，术中见左髋关节滑膜广泛增生肥厚，有小结节且呈片状紫褐色改变，股骨头、髋臼软骨明显变薄，表面呈淡黄色，股骨头小凹及周边有3cm×2cm明显破坏区，头颈下有大小不等破坏囊腔，腔内充满淡黄色肉芽组织，未见干酪样坏死组织及脓液，也无血性积液。切除增生肥厚的滑膜及破坏的软骨组织，病检示：左髋关节色素性绒毛结节性滑膜炎，停抗结核药物，门诊随访1年，无复发。

2 讨论

2.1 发病情况及临床特点 色素性绒毛结节性滑膜炎主要见于膝关节，髋关节的发病十分少见。Johansson报告了44例该病，其中4例发生于髋关节[2]；1986年石道原报道27例此病，仅2例见于髋关节[3]。髋关节色素性绒毛结节性滑膜炎多见于青年人，其病情发展较慢，病程长，其临床主要表现为髋关节持续性疼痛及活动受限，活动时症状加重；实验室检查对该病的诊断帮助不大；X片早期表现为髋臼及股骨头欠光滑，关节间隙变窄，随着病情的发展，关节间隙狭窄加重，髋臼及股骨头表面毛糙，并出现股骨头及颈下囊性变，此改变可能系病变的滑膜组织生长较快，而髋关节腔相对较小，导致病变滑膜组织破坏软骨及软骨下骨质所致[1]。该病的临床特点与X线表现同早期髋关节结核有许多相似处，临床上不易区分而致误诊。Johansson报告4例髋关节该病变，2例误诊为结核。但此病病程多较长，发展较慢，无结核的全身中毒症状，实验室检查无异常发现，临床上遇见髋关节此类病变及实验检查结果，应高度怀疑该病。文献报道关节穿刺对诊断有一定价值，关节液多呈黄褐色或暗红色，稀薄而具有粘性。确诊则需要滑膜的组织学检查。

2.2 关于治疗 目前尚无确切的治疗模式。Danzig认为，任何关节的色素性绒毛结节性滑膜炎的治疗包括：(1)滑膜切除术；(2)关节融合术；(3)放射治疗；(4)半关节或全关节置换术。我们认为，选择何种手术方法应根据关节破坏的程度及患者的年龄来确定。如患者年龄较小，关节破坏较轻，则应切除病变滑膜组织，清除髋臼及股骨头病变，尽量保留关节功能。如年龄偏大，关节破坏较重，则可选择关节融合术或关节置换术。对于放射治疗，目前观点不一，有的作者认为滑膜切除术不彻底或病变复发者可采用放射治疗；有的学者认为放射治疗可导致股骨颈、股骨上段病理性骨折、关节僵硬等并发症而不主张采用[3,4]。本文3例病人均采用滑膜切除术，并保留患髋功能，未采用放射治疗，随访1年至1.5年，关节功能尚好，无复发。

参 考 文 献

1.Danzig LA, et al. Clin Orthop 1982;168:42
2.Johansson JE, et al. Clin Orthop. 1982;163:159
3.石道原，等.中华骨科杂志 1986;5:327
4.Srinivasa RAO, et al. J Bone Joint Surg(Am) 1984;1:76

(收稿日期 1998－07－20)