

在发达国家纤维支气管镜常为先天性(支)气管胆管瘘主要检查手段。但纤维支气管镜只能显示瘘管开口,而无法了解瘘管远端情况,同时给患儿带来一定痛苦。也有部分采用 CT 重建技术和磁共振胰胆管造影显示瘘管的报道^[3-5]。本例新生儿采用低剂量 64 层螺旋 CT 检查和重建可显示支气管胆管瘘的起点、行径及终点;可清楚显示肝内胆道气体,术前即可确诊,并为术前准备提供充足信息;而术中造影则可以进一步明确肝外胆道闭锁。

参考文献:

- [1] Neuhauser EB, Elkin M, Landing B. Congenital direct communication between biliary system and respiratory tract[J]. Am J Dis Child, 1952, 83(5): 654-659.

- [2] Tommasoni N, Gamba PG, Midrio P, et al. Congenital tracheobiliary fistula[J]. Pediatr Pulmonol, 2000, 30(2): 149-152.
- [3] Kumagai T, Higuchi R, Riko M, et al. Neonatal tracheobiliary fistula diagnosed by MR cholangiopancreatography[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2011, 52(3): 370-372.
- [4] 葛莹, 伍建林, 张婷婷, 等. 先天性胆管支气管瘘一例[J]. 中华放射学杂志, 2010, 44(5): 556.
- [5] Chawla SC, Jha P, Breiman R, et al. Congenital tracheobiliary fistula diagnosed with contrast-enhanced CT and 3D reformation[J]. Pediatr Radiol, 2008, 38(9): 999-1002.

(收稿日期: 2012-10-24 修回日期: 2012-12-06)

内踝骨内腱鞘囊肿并病理性骨折一例

· 病例报道 ·

赵涌, 李胜

【中图分类号】R445.3; R738.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)04-0478-01

【关键词】 腱鞘囊肿; 体层摄影术, X 线计算机

病例资料 患者, 男, 63 岁。6 天前无明显诱因出现左内踝疼痛, 疼痛呈间断性刺痛, 行走时加重, 患肢抬高时减轻, 伴左踝关节活动受限, 未给予特殊处理, 6 天来症状持续不缓解, 不能行走。X 线检查示: 左内踝囊性变。CT 检查示: 左侧胫骨下端(内踝)可见类圆形低密度影(CT 值为 14 HU), 边缘硬化, 下方骨皮质不连续(图 1、2)。专科体检: 左内踝稍肿胀, 局部压痛明显, 叩击痛阳性, 左踝关节屈伸活动受限, 左足各趾感觉、运动、血运未见明显异常。入院行左内踝病灶清除+取髂骨植骨术。术中所见: 左内踝内囊性肿块, 大小约 3.0 cm×3.0 cm, 包膜完整, 单房、无蒂, 囊内为暗血性粘性液体, 瘤体下方近关节面侧探及骨折线。术后病理巨检: 左内踝病灶 1 枚, 3 cm×3 cm×3 cm, 切面呈囊性, 囊壁厚 0.1~0.5 cm, 内含粘液样物。病理诊断: (左内踝) 腱鞘囊肿(图 3)。

讨论 骨内腱鞘囊肿又称邻关节骨囊肿, 是一种发生于关节软骨下的囊性病变。尽管国内已有相关文献报道^[1-2], 但在临床工作中仍属少见病。回顾文献, 骨内腱鞘囊肿并病理性骨折的病例更为少见。

本病发病年龄跨度大, 但以中青年更常见, 男女发病无明显差异性。骨内腱鞘囊肿好发于胫骨上下端、髌白和腕骨, 其它部位如跟骨、距骨及手足短管状骨等亦可发病。瘤体的大小与发病部位有关, 一般认为发生于腕骨的腱鞘囊肿体积小, 而发生于胫骨、髌白的较大。临床症状主要为关节或关节区疼痛不适, 活动后加重。本例为老年男性, 既往双踝关节并无任何不适, 从开始出现严重的踝部疼痛到确诊不足半月, 且术术前中均可见病理性骨折线, 故本例应属于长期无症状而于不经意间骨折后才发现的病例。



图 1 CT 横轴面骨窗示内踝单囊状骨质破坏(箭), 边界清楚且有清晰的硬化边缘, 囊内密度均匀。图 2 CT 冠状面重组示病灶呈膨胀性骨质破坏(箭), 其关节面有锐利的骨折线(箭头), 关节间隙正常。

图 3 镜下见囊壁为乏血管组织的纤维组织(×100, HE)。

骨内腱鞘囊肿的病理组织学表现与发生于软组织的腱鞘囊肿完全一致。但其确切的发病机制至今未明确。文献报道其影像学表现基本一致, 病变发生于邻关节的骨内, 病灶轮廓清楚, 呈圆形或类圆形囊状, 也可呈花瓣形多房囊状或囊样膨胀性骨质破坏, 病灶边缘有完整的硬化边缘; 病灶无骨膜反应及软组织肿块, 骨性关节面保持完整, 关节间隙正常, 关节无明显退变表现^[1-2]。本例内踝骨内腱鞘囊肿的 CT 表现与上述相符。但亦有文献认为囊样膨胀的骨内腱鞘囊肿病灶边缘无硬化边缘^[2]。

骨内腱鞘囊肿具有较特征性的影像学表现, 术前 CT 检查较 X 线平片更有助于了解病变内部信息, 尤其对病灶的硬化缘及是否合并细微骨折线显示为佳, 结合典型的影像学表现一般可诊断, 但仍需与骨关节病性假囊肿、单纯性骨囊肿等鉴别。骨关节病性假囊肿多见于老年患者, 病变多见于持重部位, 骨质退行性变及关节间隙狭窄多见; 单纯性骨囊肿发病年龄则较低, 病变范围往往较大且无明显硬化边缘。

参考文献:

- [1] 王云华, 任浩, 金哲海, 等. 骨内腱鞘囊肿的影像学表现[J]. 放射学实践, 2007, 22(10): 1083-1085.
- [2] 龚向阳, 张伟敏, 严世贵. 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.

(收稿日期: 2012-12-28)

作者单位: 313200 浙江, 德清县中医院放射科(赵涌); 442000 湖北, 湖北医药学院附属人民医院放射科(李胜)

作者简介: 赵涌(1973—), 男, 浙江德清人, 主治医师, 主要从事骨与关节疾病的 CT 诊断工作。

通讯作者: 李胜, E-mail: lish1981@126.com