

髌内侧滑膜皱襞综合征的诊断和治疗

蔡道章* 陈其勋 韦正超 戎利民

(中山医科大学附属第三医院骨科;广州,510630)

提 要 报告了11例髌内侧滑膜皱襞综合征的诊断和治疗结果。11例均经关节镜检查而确诊,同时行关节镜下滑膜皱襞切除术,术后平均随访1年8个月,疗效满意。作者认为,对滑膜皱襞综合征的诊断应持慎重态度,只有在排除关节内其他病变,而皱襞又呈现明显的病理变化时,诊断才能确立。本文对该综合征的发病机制及治疗也进行了讨论。

关键词 髌内侧滑膜皱襞综合征;关节镜术;膝关节

中图分类号 R684

在241例次膝关节镜检查及镜下手术中,发现各种类型髌内侧滑膜皱襞69个,其中有明显病理改变者18个,11例诊断为髌内侧滑膜皱襞综合征,行镜下滑膜皱襞切除术,疗效满意。

1 临床资料与结果

1.1 一般资料

11例中,男5例,女6例。最大年龄43岁,最小25岁,平均30.1岁。病程最长5年,最短7个月,平均1年9个月。术后随访时间7个月至3年半,平均1年8个月。

1.2 临床表现

7例有外伤史,其中6例为扭伤,1例膝前撞击伤。11例均以关节疼痛为主诉,疼痛主要位于膝关节内侧,以上、下楼梯及下蹲时显著。4例有关节弹响。3例有交锁现象。2例有打软腿病史。体征:髌骨内下方压痛7例。股四头肌萎缩2例。膝关节轻度肿胀2例。触及痛性条索2例。McMurry 试验阳性4例。股四头肌抗阻力试验阳性者4例。

1.3 术前诊断

4例诊断为半月板损伤,2例髌骨软骨软化症,2例膝关节疼痛原因待查,仅3例考虑为髌内侧滑膜皱襞综合征。

1.4 关节镜所见

241例次膝关节镜术,共发现不同类型的髌内侧滑膜皱襞69个,多为白色半透明的膜状物,大小不等,起于髌上囊内侧壁止于髌下脂肪垫,膝关节伸屈时在股骨内髌上滑动,探针触之软且富有弹性。18个呈现明显的病理变化,充血、肥厚、部分纤维化,探针触之韧而且没有弹性,膝关节伸屈时呈弓弦状覆盖在股骨内髌之上。其中有7例合并有其他病变,骨关节炎3例,半月板损伤2例,前交叉韧带断裂和剥脱性骨软骨炎各1例。其余11例除5例镜下见到股骨内髌及髌骨内侧相应部位轻度软骨软化外,再无其他阳性发现,诊断为髌内侧滑膜皱襞综合征。

1.5 病理改变

6例切除之滑膜皱襞做了病理检查,4例镜下见到慢性炎性细胞浸润,诊断为慢性滑膜炎,2例无明显病理改变。

1.6 治疗

18例均在关节镜下,用关节内电动刨刀

* 第一作者,31岁,男,讲师

或关节内软骨咬骨钳切除增生肥厚的髌内侧滑膜皱襞,同时切除其周围增生的滑膜,7例合并有其他病变者,同时行相应的开放或镜下手术。

1.7 疗效评定

按照 Richmond^[1]的疗效评定标准:症状完全消失,活动正常者为优;有时有疼痛,但不影响活动者为良;症状较术前改善者为可;手术前后症状不变或加重者为差。结果11例诊断为髌内侧滑膜皱襞综合征者,疗效属“优”者7例,“良”3例,“可”1例。所有病人经过顺利,无并发症。

2 讨 论

2.1 髌内侧滑膜皱襞综合征的诊断

髌内侧滑膜皱襞是胚胎发育过程中隔膜吸收不全的残留物,其残留率各家报道不一,从9.1%到60%不等^[1~5],一般不引起症状,应视为正常,只有当皱襞因某种原因发生炎症变化,增生肥厚,甚至纤维化、软骨样变而失去弹性,呈弓弦状覆盖于股骨内髁之上,膝关节伸屈活动时受到股骨内髁和髌骨的挤压,产生关节疼痛等症状时,才称为髌内侧滑膜皱襞综合征。因其往往缺乏特异性表现,临床诊断比较困难,常因膝关节内侧疼痛、弹响及交锁而误诊为膝关节内侧半月板损伤^[2,6]。部分病人因膝前内侧痛,股四头肌抗阻力试验阳性误诊为髌骨软化症。髌内侧触及痛性条索虽说是本病较为特异的临床表现,但出现率不高,因而从国内外文献来看^[2,6],术前就能得到诊断的比例并不高,本组也不例外,11例中术前只有3例考虑为髌内侧滑膜皱襞综合征。这主要与对本病的认识不足有关,只要认真体格检查,多数可发现与半月板损伤的不同之处,髌内侧滑膜皱襞综合征的压痛主要位于膝关节内侧间隙之上,髌骨的内侧,而半月板损伤的压痛主要在内侧关节间隙之处,弹响亦有所不同,前者多较低沉,后者高亢、清脆,McMurry 征虽然两者都可出现阳

性,但前者多不典型,以疼痛为主,且疼痛不在关节间隙处而在间隙之上。因此,为防止误诊,一方面要提高对本病的认识,另一方面对原因不明的膝关节疼痛,应考虑到髌内侧滑膜皱襞综合征的可能,保守治疗疗效欠佳者,行关节镜检查以明确诊断。

关节镜检查是诊断髌内侧滑膜皱襞综合征的重要手段,通过关节镜可以直接观察髌内侧滑膜皱襞的形态及随关节伸屈活动时的动态变化。由于滑膜皱襞实际上也是膝关节滑膜的一部分,任何可引起膝关节滑膜炎的病变均可使滑膜皱襞发生炎症变化,病理性滑膜皱襞与膝关节内其他病变并存者并不少见^[7],作者发现的18例病理性滑膜皱襞,就有7例合并其他病损,如果关节镜见到滑膜皱襞呈现病理变化即诊断为滑膜皱襞综合征,势必造成误诊,掩盖了引起膝关节内紊乱的真正原因,因而延误治疗。因此,对膝关节内紊乱原因不明的病人,关节镜检查时要系统全面,只有排除诸如骨关节炎、半月板撕裂、前后交叉韧带断裂及剥脱性骨软骨炎等其他病变,而髌内侧滑膜皱襞又明显肥厚、纤维化甚至软骨样变失去弹性时,才能诊断为髌内侧滑膜皱襞综合征。

2.2 髌内侧滑膜皱襞综合征的发病机制

其病因和发病机制尚不十分清楚,目前认为主要与创伤有关^[1,2,7],由于髌内侧滑膜皱襞在膝前比较表浅,易受损伤,损伤后因出血及炎症反应,皱襞发生水肿增厚,膝关节活动时受到股骨内髁和髌骨的挤压,加重损伤,造成恶性循环,最终导致皱襞的增生肥厚、纤维化及软骨样变失去弹性,影响股四头肌的功能,产生症状,临床上大多数病人有外伤史,皱襞呈慢性炎症变化也支持这一观点。另一方面,先天性皱襞异常是否是其发病的前置因素,有待进一步观察。

2.3 髌内侧滑膜皱襞综合征的治疗

早期病变以炎症水肿为主,经适当的制动、理疗及消炎止痛药物的应用,症状多能控制^[2],保守治疗无效者或关节镜下滑膜皱襞

已出现明显的肥厚及纤维化,应于关节镜下行皱襞切除术,切除应尽可能彻底,但不可伤及关节囊,以防髌骨向外侧脱位^[2]。单纯松解疗效不佳而且容易复发。对合并关节内其他病变者,即使皱襞的病理变化是继发的,也有引起症状之可能,作者认为在处理其他病变时最好同时切除滑膜皱襞,以消除隐患。

参 考 文 献

- 1 Richmond JC, McGinty JB. Segmental arthroscopic resection of the hypertrophic mediopatellar plica. *Clin Orthop*, 1983,178:185
- 2 Shahriree H. O'Conner's textbook of arthroscopic surgery. London: Lippincott, 1984,204

- 3 戴绍业,林道贤,何天骐,等. 膝关节滑膜皱襞及其综合征. *中华骨科杂志*,1988,10(6):431
- 4 徐锦森,韩仕英,谢君鹤,等. 膝关节滑膜皱襞综合征的探讨. *中华外科杂志*, 1988,26(1):30
- 5 Kinnard P, Levesque RY. The plica syndrome. *Clin Orthop*, 1984,183:141
- 6 顾永强,葛明,严勋. 骸内侧滑膜皱襞的临床类型和治疗(附膝关节镜检查212例). *中华骨科杂志*, 1991,11(5):350
- 7 Munzinger U, Ruckstuhl J, Scherrer H, et al. Internal derangement of the knee joint due to pathologic synovial folds; The medio-patellar plica syndrome. *Clin Orthop*, 1981,155:59

(1993-05-07收稿 1993-08-30修回)

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MEDIOPATELLAR PLICA SYNDROME

Cai Daozhang Chen Qixun Wei Zhengchao Rong Limin

(Orthopaedic Department, Third Affiliated Hospital,
Sun Yat-Sen University of Medical Sciences. Guangzhou, 510630)

Eleven cases with internal derangement of the knee were diagnosed as mediopatellar plica syndrome and arthroscopic resection of the mediopatellar plica was performed in each case. The average follow-up period was 1 year and 8 months. The results were satisfactory. In the author's opinion, mediopatellar plica syndrome is not common, and careful assessment must be made to exclude other causes of pathologic knee conditions. In the article, pathologic mechanism and treatment of mediopatellar plica syndrome were also discussed.

Key words mediopatellar plica syndrome; arthroscopy; knee joint