

股骨头颈部成软骨细胞瘤

(附3例报告)

钟世磐

黄兆民

(第二附属医院骨科)

(第二附属医院放射科)

成软骨细胞瘤虽好发于股骨上端骨骺,但多位于大粗隆,见于头颈部者则甚少。国内文献报告过的43例中,无一例发生于股骨头颈部^[1-3]。鉴于本病发生于股骨头颈部的某些特点,现将我院1975年以来收治的3例报告如下:

临床资料

本组3例均在术前X线照片诊断为成软骨细胞瘤。手术切下的完整肿瘤标本经病理检查,证实了上述诊断。有关资料见表。

表 3例股骨头颈部成软骨细胞肿瘤临床资料

例号	性别	年龄	临床表现	X线征	手术方式	随访结果
1	男	26	右髌痛3年余,近月来加剧,行走困难,髌关节活动受限	右股骨头颈骨质破坏殆尽,仅剩菲薄骨皮质。病灶稍膨胀,延伸至粗隆间嵴下方,内有少量钙化斑。合并病理性骨折(图1A、B)	1. 股骨上段切除,腓骨及髌骨移植重建股骨上段及髌关节融合(图1C)。 2. 1½年后植骨及内固定物折断,再行髌骨移植(图D)	术后8年,髌关节融合良好稳定,无痛(图1E)
2	女	23	右髌痛年余,劳动及行走时加剧渐至跛行。髌关节活动受限	右股骨颈有囊状骨质破坏,灶内有残存的骨小梁和少量钙化斑。股骨头颈的轮廓完好(图2A、B)	股骨头颈切除,人工股骨头置换(图2C)	术后7年余,髌关节的功能良好,无症状
3	男	25	右髌痛年余,逐渐加剧,渐至跛行。髌关节活动受限	估计右股骨头颈大部份的囊状病灶呈偏心性和膨胀性生长。灶内有粗糙纹理及明显钙化斑,周围绕以骨硬化边(图3A)	股骨头颈切除及粗隆下截骨术(Batchelor氏手术)	术后4年半,重构髌关节的外形及功能良好(图3B)

讨 论

一、发病部位 成软骨细胞瘤好发于长管骨两端的骨骺部,尤以股骨大粗隆和肱骨大结节为多,却极少见于其头部骨骺^[4]。国内文献报告过11例发生于股骨上端的患者,全部均发生于股骨大粗隆,而无1例见于其头颈部。我院共收治过6例成软骨细胞瘤,其中3例位于股骨上端者,全部见于股骨头颈部。因此,本组病例均能在术前据X线照片而确诊,不象有些报告所说那样易误诊为骨巨细胞瘤^[2,5]。因为即使其X线征与骨巨细胞瘤相似,但因其部位极少在此处而易被排除。

二、X线表现 成软骨细胞瘤的X线征差异较多,Mjrra^[6]曾提出过“不典型成软骨细胞瘤”的概念,本组例1亦与之相似。李瑞宗总结本病的X线特征,有些却在许多病例中不出现^[1]。尽管如此,其共同之处却对诊断起决定性作用。本组3例的X线征差异亦甚大(见表、图),但其共同之处是肿瘤较局限于骨骺及其邻近的干骺端,边界清楚,没有骨膜反应及软组织受累,亦不穿破骨皮质。X线征提示属于良性骨肿瘤,结合其平缓的临床过程等特点,故不难确诊。

三、治疗特点 成软骨细胞瘤虽少数具有恶性生物行为,如恶变、局部复发及远处转移等,但普遍认为它是良性肿瘤^[1,7-10]。治疗本病的主要危险是由于误诊而采取过份的根治措施^[10]。因此,一般均采用刮除病灶加植骨充填骨髓的方法治疗本病。即使有恶性生物行为,仍按良性之概念进行治疗^[1]。

我们认为,本病发生于股骨头颈部有其本身的特点,故均没有采用刮除加植骨的方法,而是切除包括病灶在内的股骨头颈,然后进行髋关节的重建或融合术。这是因为:

1. 本组病例的病灶均较广泛,要彻底刮除病灶,实际上股骨头颈也将被坏破殆尽。

2. 在残缺不全的股骨头颈中植骨,即使可以愈合,亦不能保证重建造型良好的、无痛而稳定的髋关节。

3. 本病虽大都属良性,但因刮除不彻底而复发者亦屡见不鲜^[8,9]。刮除术的干扰,尚可导致肿瘤的局部种植,侵入邻近骨质及运输转移^[1,8]。鉴于股骨头颈位置深在,又是下肢与躯干间连接之关键,一旦因肿瘤复发或其它原因而要再次手术时,都比较困难和危险。

根据上述理由,我们认为,股骨头颈部的成软骨细胞瘤,除非肿瘤确实较小而局限,经彻底刮除仍保持股骨头颈外形完好,否则应切除包括整个肿瘤在内的股骨头颈,然后根据具体情况重建或融合髋关节。这样,已可治愈和预防本病复发,同时也使重建或融合的髋关节仍能以较大限度满足其解剖生理要求。

参 考 文 献

- [1] 李瑞宗等: 良性成软骨性细胞瘤(附30例病理分析)。中华骨科杂志 2 : 218, 1982
- [2] 贾淑芳等: 软骨母细胞瘤(附12例分析)。上海医学 11 : 657, 1981
- [3] 叶永保: 左跟骨软骨母细胞瘤一例报告。中华放射科杂志 9 : 153, 1964
- [4] 过帮辅等: 骨关节肿瘤。p107, 上海科技出版社, 1978
- [5] 李瑞宗: 软骨母细胞瘤。中华外科杂志 8 : 26, 1964
- [6] Mirra JM: Bone Tumors, p220, Lippincott Co. Philadelphia, 1980
- [7] Dahlin DC et al: Benign chondroblastoma, a study of 125 cases. Cancer 30 : 401, 1972
- [8] Schajowicz F et al: Epiphysial chondroblastoma of bone a clinicopathological study of sixty-nine cases. J Bone Joint Surg (Br) 52 : 205, 1970
- [9] Huvos AG: Bone tumors, p171, Saunders, Philadelphia, 1979
- [10] Dahlin DC: Bone Tumors 3rd ed, p43, Thomas Springfield, Illinois, 1978

Chondroblastoma in the Femoral Head and Neck

Zhong Shipan Huang Zhaomin

(Department of Orthopaedics and Roentgendogy, Second Affiliated Hospital,
Zhongshan Medical College)

Abctract

Chondroblastoma in the upper end of the femur is almost exclusively an epiphyseal lesion of the greater trochanter. Chondroblastoma in the femoral head and neck has not been reported in Chinese literature yet. In this paper, three cases were presented and they were treated by resection of the tumor including the femoral head and neck and fusion or reconstruction of the hip joint. Followed-up for $4\frac{1}{2}$ to 8 years, satisfactory long-term results were obtained in all cases. The believe that this is a proper method of surgical instead of the currentage and filling as recommended by others in previous literatures.

股骨头颈部成软骨细胞瘤

(正文见47~48)

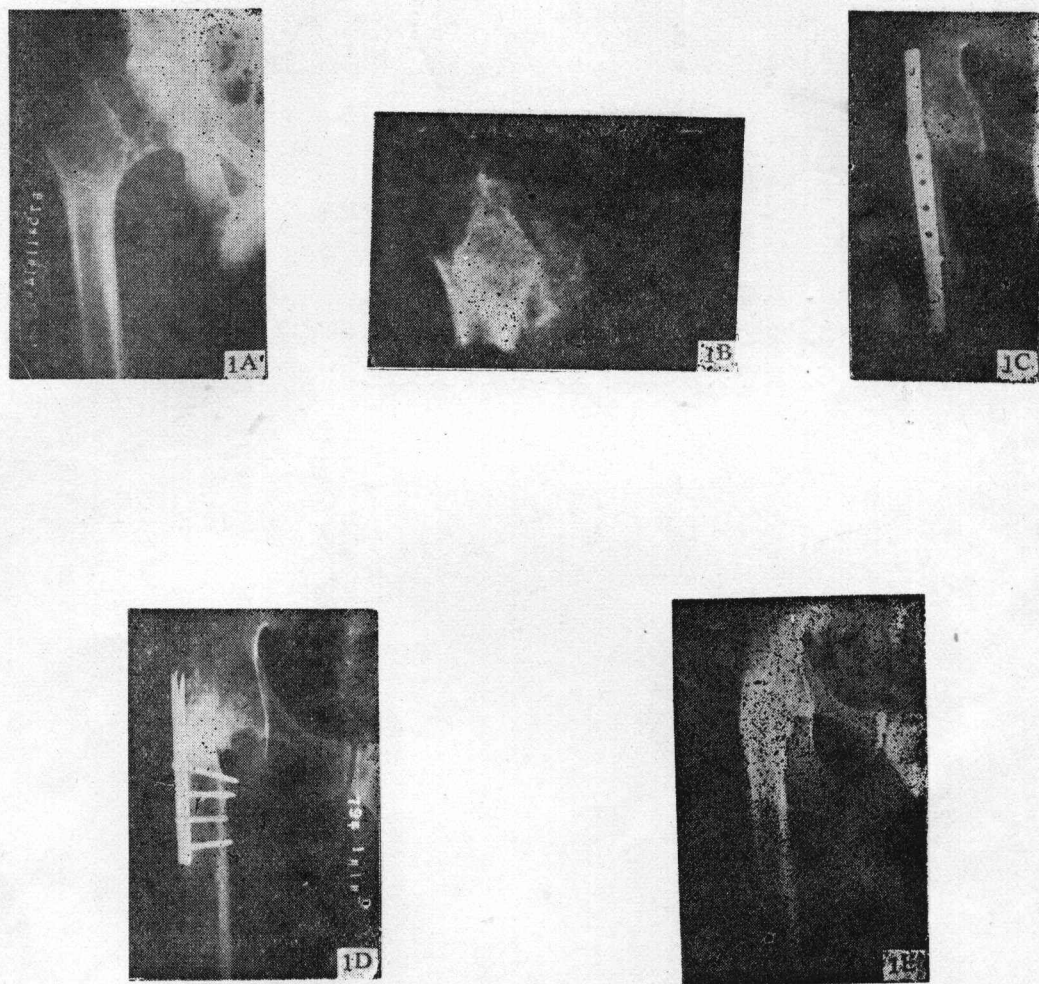


图1 例1的右股骨头颈部成软骨细胞瘤

- A. 术前x线照片见病灶区骨质破坏殆尽，合并病理性骨折；
- B. 手术切除股骨上段标本的x线照片；
- C. 用腓骨及髂骨移植，重建股骨上段及髋关节融合术；
- D. 植骨折断后再作髂骨移植；
- E. 术后8年，髋关节融合良好。

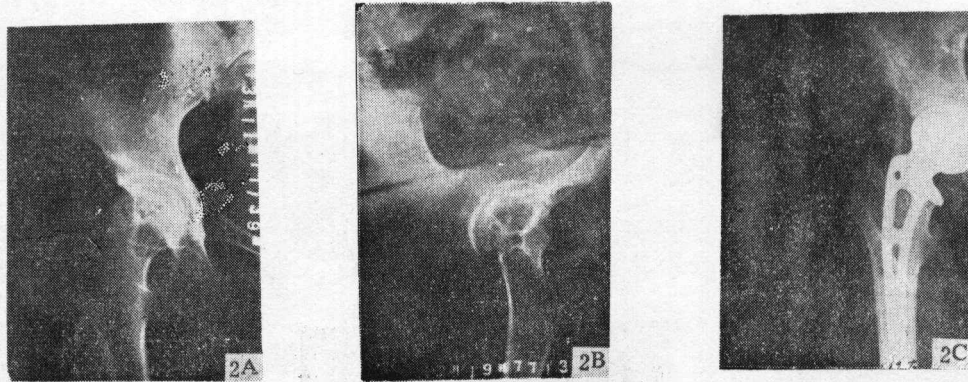


图2 例2的右股骨头颈部成软骨细胞瘤

- A. 股骨头颈大部分为囊状病灶所占据；
- B. 前者的侧位片；
- C. 股骨头颈切除术及人工股骨头置换。

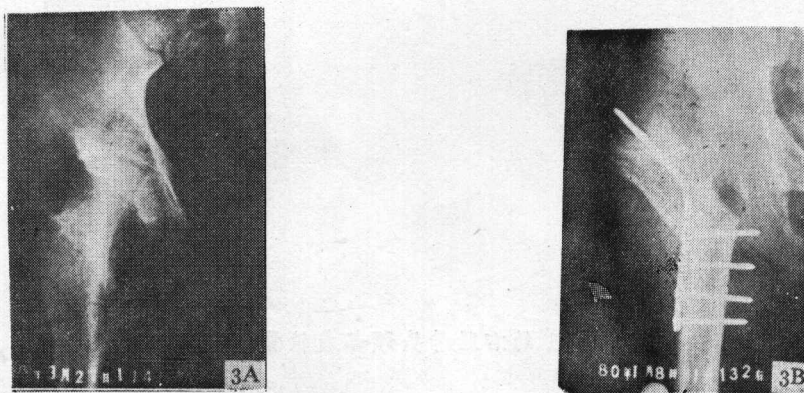


图3 例3的右股骨头颈部成软骨细胞瘤

- A. 术前x线照片示肿瘤呈偏心性生长，向内侧腋隆，病灶内有明显钙化斑；
- B. 股骨头颈切除及粗隆下截骨术后。