

介绍一种治疗单房性骨囊肿的新方法

胡军 葛宝丰

DOI:10.3969/j.issn.1673-7083.2011.02.024

单房性骨囊肿也称为单纯性骨囊肿,最早由 Virchow 于 1876 年报道。尽管静脉阻塞理论是目前公认的发病机制,但其确切的发病机制尚未明了。骨囊肿治疗有许多方法,包括保守治疗、经皮抽吸联合囊腔内注射类固醇激素、骨髓或骨替代物、切开刮除植骨术以及次全切除植骨等,虽取得了一定的治疗效果,但仍有较高的复发率 and 与治疗有关的并发症。Hou 等最近报道一种微创操作方法(见 J Bone Joint Surg Am, 2010;92(4): 855-862)治疗骨囊肿取得满意效果,现介绍如下。

1 手术方法

采用全麻,行皮肤纵行切口(上肢 <1 cm,下肢 <2 cm),在骨囊肿中心皮质骨最薄部位用直径 4 mm 环钻开窗,吸出囊腔中内容物,使用特制的弯型撞针,打通骨囊肿间隔,从环形开窗处放入弯型小刮匙刮除囊壁上的衬膜,可在术中应用 C 臂 X 线机指导病灶清除。然后应用 95%乙醇经开窗处注入囊腔,尽量使乙醇灌满整个囊腔,乙醇在腔内保留 30 s 后吸出。再用大量生理盐水冲洗。重复注射乙醇 2~3 次。应用弯型撞针穿透囊肿和正常骨之间界线,使囊腔和髓腔相通,可使骨髓细胞进入囊腔内。将硫酸钙骨粒经窗口充填至囊腔内,再放入 1 枚 4.5 mm 空心螺钉,以提供对囊腔的持续减压作用。将螺钉帽放置在骨皮质外肌肉下,以防骨长入影响持续减压效果。当同时伴有病理性骨折时,应同时行夹板制动,影像学检查显示骨折愈合后再去除。1 年后去除空心螺钉。治疗期间对残留的囊腔还可再次刮除、乙醇烧灼,用

或不用硫酸钙骨粒均可。

2 结果

自 1994 年 2 月至 2008 年 4 月, Hou 等采用 4 种不同方法,对 40 例单房性骨囊肿分 4 组进行治疗。组 1 行经皮吸抽囊腔内液体后注射激素和自体骨髓;组 2 行切开病灶刮除囊壁后用硫酸钙骨替代物充填;组 3 方法同组 2,但同时应用内固定;组 4 行上述介绍的微创操作。从骨愈合率、达到骨牢固愈合所需时间以及治疗过程中总手术次数等进行对比性研究。经 18~84 个月临床与随访观察,组 4 与其他 3 组相比的骨愈合率最高,而且平均愈合时间最短,复发率较低,获得了较满意的治疗效果。

3 讨论

组 4 采用微创操作,减少了对局部骨膜、肌肉及血供的损伤,因此骨愈合较其他治疗方法快。95%乙醇作为化学烧灼剂,可消除囊内剩余的含有活性膜细胞的组织;用特制的折弯撞针在一端穿透囊壁,使之与正常髓腔相通;然后在囊腔内充填骨替代材料;再用 4.5 mm 空心钉插入开窗部位,达到持续减压与引流的目的。如有病理性骨折,空心螺钉联合加压植骨能为骨折愈合提供内部稳定性,有利于骨愈合。

与其他方法相比,这种微创治疗方法的结果优于单纯植骨,比传统的切刮术创伤小。这种新治疗方法具有较高的成功率,较短的愈合时间,手术次数相对少。因此,应作为一种单房性骨囊肿初次治疗的选择方法。

(收稿:2010-12-17)

(本文编辑:边佑)

译者单位:730050, 兰州军区总医院骨科

欢迎订阅 欢迎来稿 欢迎刊登广告