

色素绒毛结节性滑膜炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E8_89_B2_E7_B4_A0_E7_BB_92_E6_c22_304708.htm

名称色素绒毛结节性滑膜炎所属科室骨科病理 本病可能是一种介乎炎症和良性肿瘤之间的滑膜疾病。其中绒毛型更近似炎症。动物实验证实，向关节腔内多次重复注入血液，即可产生与绒毛型同样的病理改变。运动员因多次膝关节出血，也有可能产生类似改变。结节型者系由大量滑膜细胞构成，切除不彻底则易复发，故近似良性肿瘤。绒毛型者受累滑膜呈暗红色或棕黄色，常明显增厚，可达1cm以上。滑膜表面不平，常有皱襞和绒毛形成。有的绒毛细长，最长可达1~2cm，在水中漂浮如胡须状；有的绒毛较短，互相融合成结节状。结节的直径自1cm至4~5cm不等。较小的结节呈红棕色，较大的结节则呈黄白色，带有铁锈斑。结节稍硬韧，剖面上可见漩涡状纤维组织，偶见粘液变性及裂隙。有些病例既有绒毛型病变，也有结节型病变。按病变的分布范围又可分为弥漫性和局限性两种。弥漫性多见，少数为局限性。在弥漫性病变中绒毛型和绒毛结节型，在局限性病例中，一般均为结节型。在显微镜下绒毛表面为数层滑膜细胞，其中心为少许纤维组织、扩张的毛细血管和少量炎性细胞。细胞内、外可见含铁血黄素颗粒。结节由密集的滑膜细胞组成，胞浆少，胞膜不清楚，核染色较深。在密集细胞中可见裂隙和乳头。滑膜细胞之间偶见多核巨细胞和泡沫细胞。临床表现 本病没有明显的全身症状，病人体温不高，血沉不快，血象也无改变。局部症状在早期也较稍微，因此病人就诊较晚，病期较长，一般

病期以1~5年者最多，半数以上有外伤史。本病的主要症状为关节肿胀，疼痛多比较稍微，局部皮温有时稍高，关节功能受限多不明显。呈弥漫性肿胀的关节，触及增厚的滑膜呈海绵样感觉，积液多的可触及波动感。有时可触到大小不等并稍能移动的结节。膝关节受累时髌上囊及髌骨肿胀明显，积液多的浮髌试验阳性。增生的滑膜组织有时可穿破后关节囊而进入窝，并沿小腿后方肌间隙向下蔓延，产生深在的弥漫性肿胀。踝关节受累者肿胀在内、外踝四周最明显。髋关节受累时肿胀多位于髋关节前方。不论为弥漫性或局限性，患肢都有轻度的肌肉萎缩。关节穿刺可抽出血性或咖啡色液体，这种关节液很非凡，具有诊断价值。辅助检查早期可见弥漫性或局限性肿胀，有时可见圆形软组织结节的阴影。晚期可见关节间隙狭窄、关节边缘腐蚀和增生性改变，尚可有韧带钙化或关节内游离体。诊断如仔细分析临床表现，结合关节液和X线片检查，诊断一般无困难。鉴别诊断但须与滑膜结核、RA、血友病性关节炎、神经性关节炎、肌肉血管瘤、窝囊肿、半月板囊肿等鉴别。治疗本病的治疗有手术切除和放射治疗两种。手术切除比较彻底，对结节型病例尤为适宜。放射治疗对绒毛型较好，对结节型疗效不佳。弥漫性病变更应切除全部的滑膜组织，才能避免复发。对于滑膜比较丰富、不易完全切除的膝关节绒毛型病变，可先将关节前、后方的滑膜组织尽量切尽，术后再进行放射治疗，也可达到治愈的目的。对于膝关节弥漫性结节型病变则应剪断膝叉韧带及侧副韧带，将关节脱位后，再将前、后方的滑膜组织彻底切除，因结节型病变切除若不彻底，极易复发，而且有少数病例转变为滑膜肉瘤者。对局限性病变，则仅切除局部的滑

膜组织即可。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。
详细请访问 www.100test.com