

肺性肥大性骨关节病一例

周立新, 陈顺新, 李文杰

【中图分类号】R814 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)11-1194-01

肺性肥大性骨关节病于 1889 年由 Marie 首先报道, 较少见, 笔者曾诊断一例, 现报道如下。

病例资料 患者, 女, 48 岁, 咳嗽、咳痰多年, 并时有胸痛。近 1 年内全身各大关节疼痛、肿大及僵硬, 并感到上、下肢呈对称性增粗及自感沉重感。手指及前臂皮肤粗糙, 皱纹加深。双手手指呈杵状改变。

X 线检查: 摄双尺骨、桡骨及双胫骨、腓骨片显示: 双侧尺桡骨骨干广泛呈层状骨膜增生, 以骨干中段最为明显, 两端较轻(图 1)。增生骨膜与骨干皮质间有透亮间隙。此外也有增生骨膜与皮质融合, 无透亮间隙(图 2)。双胫腓骨改变与尺桡骨相同, 增生骨膜与骨皮质相融合。股骨远端、胫腓骨近端肌腱附着处骨膜增生更为明显(图 3)。询问病史后, 加照胸片见双侧锁骨近肩峰端骨膜增生, 同时可见左肺中、下野心缘旁一类圆型致密影, 边缘清晰(图 4)。肺部 CT 检查见左下肺一巨大团块状致密影, 边缘清晰、光整(图 5)。

肺部 X 线及 CT 诊断: 肺癌; 肺性肥大性骨关节病。

讨论 肺性肥大性骨关节病是以骨膜广泛增生、杵状指(趾)和皮肤肥厚为特征的骨关节病变。分为原发性和继发性两种, 前者十分罕见, 并且又分为家族性和特发性两种。后者多见, 分为胸内型、胸外型。本病属于胸内型, 继发于周围性肺癌。此病发病机制目前尚无定论, 有学者认为是局部血供增多及去氧血红蛋白的浓度增高致使组织相对缺氧, 遂引起骨膜结缔组织增生及骨化。也有认为本病与神经调节障碍有关。病理表现为沿管状骨骨干的骨膜增生, 关节滑膜炎和杵状指(趾)。此病男性多见, 可发生于任何年龄。肺性肥大性骨关节病临床上约 80% 继发于肺癌或良性慢性肺部疾病以及良、恶性胸膜肿瘤的患者。肺转移瘤并发此病则罕见, 也不合并一般的肺结核病。此病也可继发于其它如原发性吸入不良综合症、慢性肺病、慢性溃疡性结肠炎、青紫型先天性心脏病、家族性、胃肠道恶性肿瘤、鼻咽癌、骨膜增生厚皮病、结节性动脉炎、肺动静脉瘘、肺气肿、肺转移瘤、甲状腺性杵状指等疾病。骨关节的改变好发于四肢管状骨, 其次为锁骨、脊柱、肩胛骨等。

主要临床表现为四肢皮肤粗糙, 骨干增粗、大, 并且有自感沉重感。关节部肿胀, 疼痛, 到晚期僵硬。病变常对称。X 线表现为管状骨骨干广泛性、对称性骨膜增生, 呈花边状、层状。以尺骨、桡骨、胫腓骨、股骨及指(趾)骨等管状骨最常见。骨膜增生在骨干中部最明显, 越向两端越轻微。骨凸面肌腱附着处骨膜增生更明显, 增生骨膜与骨干皮质间有的存在 X 线透亮间

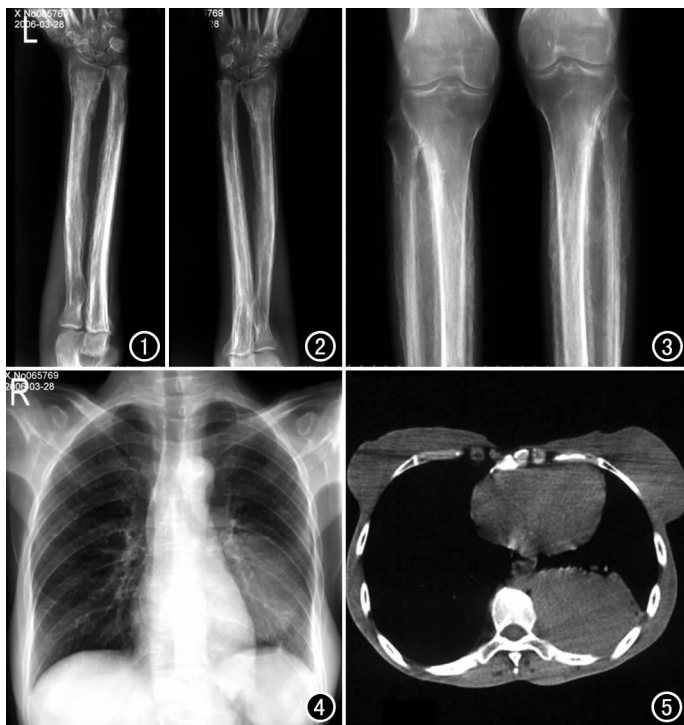


图 1 双侧尺桡骨骨干广泛呈层状骨膜增生, 以骨干中段最为明显, 两端较轻。图 2 增生骨膜与骨干皮质间有透亮间隙, 同时也有增生骨膜与皮质融合, 无透亮间隙。图 3 股骨远端, 胫腓骨近端肌腱附着处骨膜增生明显。图 4 胸片见双侧锁骨近肩峰端骨膜增生, 左肺中、下野心缘旁一约 9 cm×5 cm 类圆型致密影, 边缘清晰。图 5 胸部 CT 检查示左下肺一巨大团块状致密影, 边缘清晰、光整, CT 值 20~30 HU。

隙。也有的则与皮质融合在一起, 无透亮间隙。

此外软组织肿胀, 杵状指(趾)及指甲弯曲为早期改变。晚期则出现骨皮质变薄, 可发生骨折。当原发病灶被控制或治愈后, 增生的骨膜可逐渐吸收, 反之原发病灶复发时, 骨膜增生又可重新出现。

鉴别诊断: ①肢端肥大症, 为短管骨增加长度, 长管骨的骨端肥大, 关节增宽, 蝶鞍、额窦、面骨及下颌骨的增大; ②类风湿性关节炎, 无骨膜增生; ③梅毒性骨膜炎, 病变不一定为对称性, 常见于胫骨, 阳性血清瓦氏反应有助于鉴别诊断; ④婴儿骨皮质增生症, 此病发病年龄较小, 骨膜增生以下颌骨受累最常见; ⑤早期急性骨膜炎, 不与皮质融合, 对称性受累少见, 进展后有骨髓炎 X 线表现。

(收稿日期: 2006-05-18)

作者单位: 441300 湖北, 随州市中心医院 γ 刀治疗中心

作者简介: 周立新(1969—), 男, 湖北随州人, 主管技师, 主要从事 γ 刀治疗工作。