

- 步研究[J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22(7): 457-460.
- [9] Kim HS, Kim JH, Kim SH, et al. Posttreatment high-grade glioma; usefulness of peak height position with semiquantitative MR perfusion histogram analysis in an entire contrast-enhanced lesion for predicting volume fraction of recurrence[J]. Radiology, 2010, 256(3): 906-915.
- [10] Sawlani RN, Raizer J, Horowitz SW, et al. Glioblastoma: a method for predicting response to antiangiogenic chemotherapy by using MR perfusion imaging—pilot study[J]. Radiology, 2010, 255(2): 622-628.
- [11] Blasel S, Franz K, Mittelbronn M, et al. The striate sign: peritumoural perfusion pattern of infiltrative primary and recurrent gliomas[J]. Neurosurg Rev, 2010, 33(2): 193-203.
- [12] Law M, Young RJ, Babb JS, et al. Gliomas: predicting time to progression or survival with cerebral blood volume measurements at dynamic susceptibility-weighted contrast-enhanced perfusion MR imaging[J]. Radiology, 2008, 247(2): 490-498.

(收稿日期: 2011-05-03 修回日期: 2012-01-11)

罕见成人巨趾症合并跗骨足菌肿一例

林上奇

• 病例报道 •

【中图分类号】R814.41; R681.8 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)03-0349-01

笔者在非洲工作期间, 遇见 1 例成人巨趾畸形合并跗骨足菌肿, 实属罕见, 现报道如下。

病例资料 患者, 男, 20 岁。出生后即发现左足第 1、2 趾粗大畸形, 2 岁时第 3 趾也逐渐增大, 6 岁时左足趾较右侧大一倍以上, 随后数年一直缓慢增大, 青春期后患足随全身骨骼一起停止生长。患者左足一直无法穿鞋, 行走困难, 2 周前左足中底部内侧皮下发现硬块, 轻微压痛, 皮肤逐渐破溃有脓液流出。查体: 左足巨大、外翻畸形, 第 1 趾上翘不能触地, 与第 2 趾形成 150° 角, 趾间关节不能屈曲, 足跟后缘至第 2 趾尖 44 cm, 第 1 至第 5 趾宽度 32 cm, 足中部高度 23 cm; 第 1 趾长 15.5 cm, 趾围 18 cm; 第 2 趾长 14 cm, 趾围 24 cm; 第 3 趾长 10 cm, 趾围 17 cm; 第 4 趾长 6 cm, 趾围 8 cm; 第 5 趾骨为正常大小(图 1)。足底皮肤粗糙、干裂, 足中底内侧触及 $4\text{ cm} \times 5\text{ cm}$ 肿块, 质硬, 局部见 $0.5\text{ cm} \times 0.4\text{ cm}$ 溃疡, 挤压见脓液及黑色胶状物流出, 送化验检查, 发现胶状物中带有微丝颗粒, 确诊放线性足菌肿。X 线片: 左足第 1、2、3 跖骨和趾骨增长、增粗, 骨纹稀疏粗大, 第 1 趾骨中末节融合改变, 第 2 跖骨中部外侧骨膜增厚, 第 4、5 跖骨和趾骨细小、长度正常, 跖、趾骨关节清晰, 足软组织明显增厚, 足中部跗骨内侧局部软组织密度增高, 舟状骨、第 1 楔骨、第 1 跗骨基底部分见片状穿凿样骨质破坏, 边缘清晰, 无骨膜增生, 无死骨, 关节间隙变窄模糊, 部分呈融合改变(图 2)。

讨论 巨趾症是一种病因不明、无遗传、不伴其它脏器畸形、染色体研究未发现异常、先天即见的、后天随生长发育而逐渐加重、生长发育停止即停止增大的一种罕见畸形^[1]。国内仅见儿童巨趾的病例报道, 但未见本例成年特大巨趾畸形且合并足菌肿的文献报道。巨趾症主要临床及 X 线特征^[2,3]: ①单侧发病以左足趾多见; ②巨趾对应部位的前足多有巨变; ③胫侧巨趾率高, 多趾受累居多; ④影响穿鞋, 严重者妨碍行走; ⑤巨趾感觉正常, 关节活动不同程度受限; ⑥在 X 线片上可见巨趾骨粗长, 周围软组织显著肥厚, 外形如棒槌状, 第 1 趾骨上翘, 中末节呈骨性融合, 第 2、3 趾骨粗大外移, 趾间距离明显增宽, 骨小梁增粗。本病例长年赤足, 且由于患足过重, 只能拖走, 导致足底皮肤划伤。足菌肿是非洲及热带地区常见的慢性感染性



图 1 左足 1、2、3 趾明显粗大呈“棒槌状”, 第 1 趾上翘, 与 2、3 趾形成 150° 角, 4、5 趾大小正常。图 2 X 线片示第 1、2、3 跖骨及第 2、3 趾骨粗长, 第 1 趾骨及 2、3 趾骨中末节骨性融合改变, 趾骨间软组织明显肥厚, 第 1 楔骨、第 1 跗骨基底部和舟骨有骨质破坏, 关节间隙模糊及骨性融合。

病变, 是由于腐生于土壤和腐败于植物中的真菌、霉菌侵入人体破损皮肤引起皮下组织形成脓疡, 甚至骨骼破坏。临床上有局部皮肤肿胀、窦道形成及颗粒状物排出的典型表现^[4]。侵及骨骼时 X 线片上可见侵蚀性、溶骨性或囊状骨质破坏^[5]。本例属于囊状骨质破坏改变, 边缘未见硬化, 破坏区内未见骨嵴及死骨, 且多骨累及。本病例既有巨趾症典型临床特征又符合足菌肿发病流行区域和相应的临床及 X 线表现。

参考文献:

- [1] 贾湘谦, 杨俊, 陈艺新, 等. 巨趾症巨足畸形 2 例矫正体会[J]. 贵州医学, 2004, 28(5): 452.
- [2] 王海华, 田光磊, 诸寅, 等. 巨趾畸形 12 例临床分析[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(6): 434-436.
- [3] 庄少藩. 巨足畸形二例报告[J]. 中国罕见病杂志, 1995, 16(1): 47.
- [4] 贺联印, 许焱燦. 热带医学(第 2 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 585.
- [5] 邱乾德. 足菌肿的临床 X 线表现[J]. 中华放射学杂志, 2002, 38(1): 75-77.

(收稿日期: 2011-09-05)