

髌关节滑膜囊肿压迫股神经 1 例报道

张琦 孙红岗 李修成

髌关节周围的关节旁囊肿,包括滑膜囊肿和神经节囊肿,可能会压迫相邻结构^[1-3],然而文献鲜有报道髌关节内囊肿,目前,只有 1 例髌滑膜囊肿导致股神经受压报道。滑膜囊肿是靠近关节的骨或软组织结构内占位的囊性病变。组织学上,它充满液体,并由滑膜细胞排列,可能与相邻关节相通,也可能不相通。髌关节滑膜囊肿的表现多种多样,如腹股沟疼痛肿块、腹股沟无症状肿块和腹膜后无症状肿块等^[4]。由于其解剖位置,髌关节滑膜囊肿应与其他腹股沟肿块区分开来,如股疝、动脉瘤、腹股沟淋巴结肿大、腹股沟肿瘤和脓肿。本次研究报道 1 例髌关节滑膜囊肿,与右髌关节关节腔相通,腹股沟区可触及肿块并导致大腿肌肉无力,大腿内侧疼痛等症状,囊肿切除后患者症状好转。现报道如下。

1 临床资料

患者男性,69 岁,因“发现右腹股沟肿块伴大腿内侧疼痛 3 个月”入院。患者 3 个月前出现大腿内侧疼痛,在当地医院诊断为腰椎间盘突出症,予非甾体抗炎药治疗 1 个月后,症状没有改善。随后,股骨沟中部逐渐出现一个肿块(鸡蛋大小),按压无法消失,偶感疼痛,疼痛向下扩散到大腿内侧,膝盖前部,行走和爬楼梯时加重,休息后缓解。既往史:无外伤史,无手术史。体格检查:右侧腹股沟区域触及一个肿块,直径约为 4 cm,质软,透照试验结果为阴性,按压腹股沟浅环后肿块消失。股四头肌肌力

明显弱于对侧,没有肌肉萎缩。神经系统检查显示右大腿浅感觉减退,右髌关节的外旋、内旋和伸展不受限制,直腿抬高测试呈阴性。生化指标正常。初步诊断为右侧腹股沟疝,入院后行 CT 和 MRI 及超声检查。CT 和 MRI 显示一个与右髌关节相通的关节囊性病变,而超声检查显示右腹股沟肿块,在股血管和股神经附近,后者被囊性病变压迫。诊断:髌关节囊肿。对髌关节囊肿进行手术切除,通过股直肌右内侧缘的钝性分离显露囊肿,大小约为 3 cm×4 cm,囊肿底部与髌关节相通,对囊肿标本进行苏木精-伊红染色,进一步病理证实该肿块为右髌关节滑膜囊肿。由于囊肿壁太薄,无法完整切除,意外破裂,释放出一种黄色浑浊的液体,将囊肿壁和囊内液体完全清除,将髌关节囊紧密缝合。术后患者大腿内侧疼痛消失,大腿肌肉力量逐渐恢复。患者目前无症状,随访 5 年无复发。

2 讨论

髌关节滑膜囊肿是关节附近的囊性病变,文献中很少报道。髌关节附近的滑膜囊肿有多种别名。与髌关节的神经节囊肿不同,滑膜囊肿由滑膜细胞排列,主要与髌关节囊相通^[5]。病理报告显示腹股沟肿块为髌关节滑膜囊肿。

滑膜囊肿的病因尚不明确,但可能与创伤、关节囊突出、关节囊退化或滑膜组织的胚胎移位有关,以及关节炎症相关。关节炎症是一种可能的发病机制,反复的炎性刺激,如类风湿性关节炎、股骨头坏死或骨关节炎,会导致关节水肿并升高关节内压力,迫使滑液从薄弱区域挤出,形成囊肿^[6]。与骨盆相比,腹股沟区更容易发生这种囊肿。本例患者是老年人,没有髌关节创伤和炎症史,因此,本病例的病因可能与髌关节退化有关。

如果发生在髌关节附近,滑膜囊肿通常表现为疼痛、肿块、髌关节活动受限以及邻近结构(如尿

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.008.022

基金项目:绍兴市公益性应用研究计划项目(2020A13013)

作者单位:310053 浙江杭州,浙江中医药大学(张琦);绍兴市人民医院超声科(张琦),检验科(孙红岗),骨科(李修成)

通讯作者:李修成,Email:lixicheng2008@126.com

道、股血管和神经)受压引起的刺激症状。当延伸到腹股沟区域时,它可能会表现为腹股沟疝、髂动脉或股动脉瘤,或深静脉血栓形成的静脉压迫症状^[7]。本例患者右侧腹股沟肿块最初被误诊为腹股沟疝,因为按压腹股沟浅环后肿块不会再次突出,并伴有咳嗽时的冲击感,因此,有必要重视髋关节滑膜囊肿的鉴别诊断。

关节造影、超声、CT和MRI可用于髋关节滑膜囊肿的诊断。关节造影可以很好地显示与关节相通的囊肿。超声可以区分囊肿和非囊肿性肿块,并显示囊肿的位置和范围。然而,它不适合诊断囊肿是否与髋关节相通。CT在诊断囊肿的位置和范围方面具有优势。MRI可以为评估关节旁囊肿提供详细信息,包括髋关节韧带损伤、退化和炎症^[8]。本例患者超声检查显示腹股沟中的肿块是一个囊性病变,CT和MRI显示囊肿与髋关节之间的连通以及对股神经的压迫,这解释了肌肉力量下降和大腿内侧疼痛的原因。

综上所述,髋关节滑膜囊肿在文献中很少报道,其发病机制和各种临床表现不明。由于其特殊的位置,髋关节滑膜囊肿应与表现类似症状的疾病区分开来,特别是腹股沟疝、动脉瘤和下肢深静脉血栓形成。超声、CT和MR成像对诊断有价值。手术切除可能是根治髋关节滑膜囊肿的有效方法。随着髋关节镜技术的普及,关节镜下唇修复可能成为囊肿与髋关节相通导致神经病变患者的一种微创治疗选择。

参考文献

- 1 Iwata T, Nozawa S, Ohashi M, et al. Giant iliopsoas bursitis presenting as neuropathy and severe edema of the lower limb: case illustration and review of the literature[J]. *Clin Rheumatol*, 2013, 32(5):721-725.
- 2 Kalacı A, Dogramaci Y, Sevinç TT, et al. Femoral nerve compression secondary to a ganglion cyst arising from a hip joint: A case report and review of the literature[J]. *J Med Case Rep*, 2009, 29(3):33.
- 3 Wang J, Shao J, Qiu C, et al. Synovial cysts of the hip joint: A single-center experience[J]. *BMC Surg*, 2018, 18(1):113.
- 4 O'Riordan CO, Ahmed W, Grace P, et al. Synovial cyst of the hip joint: An unusual cause of a pulsating groin mass [J]. *Ir Med J*, 2002, 95(1):24-25.
- 5 Cassina PC, Hauser M, Kossmann T, et al. Juxtaacetabular ganglion as a differential diagnosis in pulsating groin masses[J]. *Vasa*, 2000, 29(1):75-76.
- 6 王立峰,徐三中,林向进,髋关节滑膜囊肿病因及诊断的回顾性分析[J]. *中国骨伤*, 2010, 23(4):271-274.
- 7 Kawasaki M, Inoue H, Sabanai K, et al. Synovial cyst of the hip in a patient with rheumatoid arthritis[J]. *Mod Rheumatol*, 2013, 23(3):587-592.
- 8 Ye Y, Zhang C, Zhang D, et al. Diagnosis and surgical treatment of patients with femoral vein compression from hip joint synovial cyst [J]. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*, 2019, 7(1):82-89.
- 9 Kanauchi T, Suganuma J, Mochizuki R, et al. Arthroscopic treatment of femoral nerve paresthesia caused by an acetabular paralabral cyst [J]. *Orthopedics*, 2014, 37(5):e496-e499.
- 10 Bachar Avnieli I, Amar E, Efrima B, et al. Hip arthroscopy as a treatment for obturator neuropathy secondary to intra-pelvic ganglion: A case report[J]. *J Hip Preserv Surg*, 2018, 5(3):319-322.

(收稿日期 2023-03-01)

(本文编辑 高金莲)