

术后早期下地活动;(2)弹性钉头部需置入同侧髂前下棘水平以上,弹性钉的头端、尾端、髌臼壁段形成“三点支撑”,可降低退钉风险;(3)弹性钉头部可钩住髂前下棘水平以上髌骨内侧皮质,增加弹性钉把持力;(4)弹性钉选择 2.0 mm 或 2.5 mm 为宜,直径过大不易塑形且对髓腔破坏大,直径过小不利于维持骨折端稳定,增加退钉及断钉风险。

经临床初步观察,闭合复位经皮弹性钉内固定治疗骨盆前环损伤具有一定的疗效,但仍需进一步探索。目前更多临床资料和病例数量都在积累统计中,准确评估疗效还需要更进一步观察与临床及实验研究,长期临床效果及手术治疗技巧还需要更深入的研究。

参考文献

- [1] HILL R M, ROBINSON C M, KEATING J F. Fractures of the pubic rami. Epidemiology and five-year survival [J]. *J Bone Joint Surg Br*, 2001, 83(8):1141-1144.
- [2] 李宝克,于洪建,罗绍春,等. Tile C 型不稳定骨盆骨折的手术治疗[J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2013, 28(2):134-135.
- [3] 周东生,王先泉,王伯珉,等. 耻骨联合分离/耻骨上下支骨折合并骶骨骨折的治疗(附 11 例报告)[J]. *中华创伤骨科杂志*, 2004, 6(4):16-19.
- [4] 郭晓山,池永龙. 经皮闭合内固定治疗骨盆环损伤[J]. *中华外科杂志*, 2006, 44(4):260-263.
- [5] 叶伟雄,陈瑞光,王文,等. 经皮空心钉内固定治疗耻骨上

支骨折[J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2015, 30(8):785-787.

- [6] 王亦聰,姜保国. 骨与关节损伤[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2012:1035-1069.
- [7] 刘忠厚. 骨质疏松学[M]. 北京:科学出版社, 1998:246.
- [8] 薛鹏,李玉坤. 2017 年版《原发性骨质疏松症诊疗指南》解读[J]. *河北医科大学学报*, 2018, 39(1):1-6.
- [9] 端木群立,黄东辉,殷浩,等. 耻骨骨折内固定治疗的并发症及防治[J]. *骨与关节损伤杂志*, 2003, 18(12):843-844.
- [10] 王刚,李强,申屠刚,等. 分阶段内外固定联合治疗不稳定骨盆骨折疗效观察[J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2013, 28(10):944-945.
- [11] MOSHEIFF R, LIEBERGALL M. Maneuvering the retrograde medullary screw in pubic ramus fractures[J]. *J Orthop Trauma*, 2002, 16(8):594-596.
- [12] SCHWEITZER D, ZYLBERBERG A, CORDOVA M, et al. Closed reduction and iliosacral percutaneous fixation of unstable pelvic ring fractures[J]. *Injury*, 2008, 39(8):869-874.
- [13] 陈小强,陆斌,谢洋,等. 经皮空心螺钉内固定治疗耻骨支骨折[J]. *临床骨科杂志*, 2011, 14(2):160-162.
- [14] 袁邯军,李明,徐荣明,等. 耻骨上支髓内螺钉固定的应用解剖学研究[J]. *现代实用医学*, 2010, 22(2):144-147.
- [15] 钟凌剑,曾洪运,张滢生,等. 闭合复位弹性钉内固定对成人锁骨中段粉碎性骨折患者的疗效[J]. *医疗装备*, 2016, 29(20):91-92.

(收稿日期:2018-08-21 修回日期:2018-11-11)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.04.044

1 例原发性肾滑膜肉瘤术前及术后复发超声表现

毛战斌¹, 李芳^{1△}, 姜青明²

(重庆大学附属肿瘤医院/重庆市肿瘤研究所/重庆市肿瘤医院:1 超声医学科;2. 病理科 400030)

[中图法分类号] R445.1 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2019)04-0716-03

原发性肾肉瘤是临床上非常罕见的肿瘤,发病率约占恶性肾脏肿瘤的 1%,在所有肾肉瘤发病中次于肾平滑肌肉瘤、肾横纹肌肉瘤、肾软骨肉瘤^[1]。而临床上滑膜肉瘤多好发于四肢关节周围,以膝关节周围多见,而发生于腹腔内脏器官部位不常见,文献报道发生于腹腔内以肺、肾多见^[2]。笔者收集 2016 年入本院的 1 例最终手术病理确诊为原发性肾滑膜肉瘤患者,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,28 岁,以“右腰部持续性胀痛 5 d”入院,

自诉口服止痛药物可缓解,无尿频、尿痛、血尿等不适。入院后查彩超(2016 年 10 月 5 日):右肾增大,中极实质内见大小约 40 mm×54 mm 混合回声块影,向包膜外突起,内回声不均,大小约 27 mm×37 mm 团状等回声,等回声周围见无回声区,内见较多分隔(图 1)。超声造影(2016 年 10 月 8 日):块影实性部分动脉期造影剂呈高灌注,消退稍增快(图 2)。患者后于本院行右肾根治性切除术,术中见右肾囊性肿块直径约 6 cm,切开后标本呈鱼肉样,术后病检:右肾滑膜肉瘤。术后 2 年门诊复查彩超(2018 年 3 月 8 日):右肾

区域见低回声块影,约 27 mm×38 mm(图 3)。

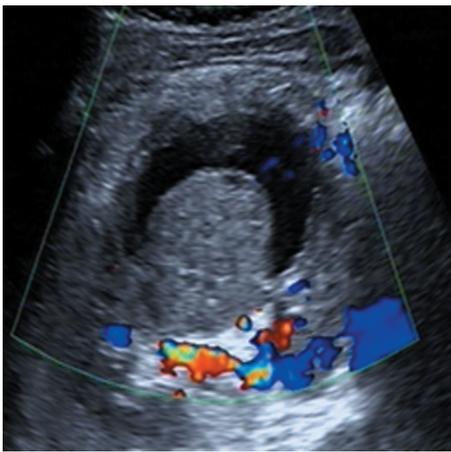


图 1 术前超声血流图

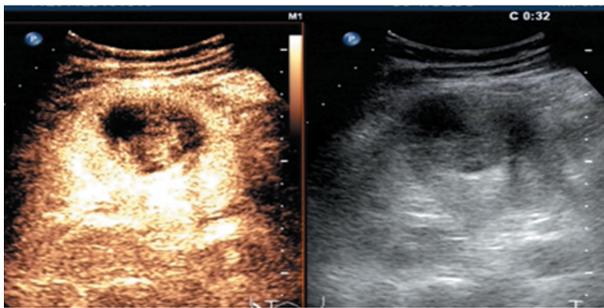


图 2 术前超声造影对比图

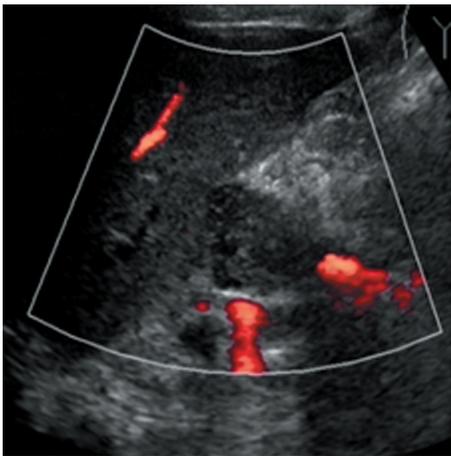
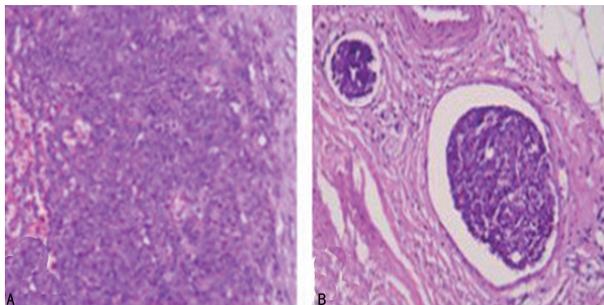


图 3 术后超声能量多普勒图



A: HE×200; B: HE×300

图 4 病理图片

手术后病理(2018 年 3 月 22 日):(右肾区域)复发性滑膜肉瘤伴坏死,脉管内见瘤栓。免疫组织化学结果:上皮膜抗原(EMA)部分(+),细胞内角蛋白(CK)56(+),CD99(+),见图 4。

2 讨论

原发性肾滑膜肉瘤在临床上非常罕见,该病发病率在欧美国家约 2~3/10 万,好发于青年,男性多见,发病部位以四肢近端多见,国外相关文献报道,少见发病部位是头颈部、心脏、肺和肾等^[3-5]。原发性肾滑膜肉瘤临床表现无特异性,通常以腰部疼痛就诊,该病病理组织学上类似成人肾母细胞瘤、恶性原始神经外胚层肿瘤和其他肾肉瘤而常常导致误诊,原发性肾滑膜肉瘤免疫组织化学 CD99 和 CD56、EMA 常呈强阳性,具有较高敏感性,同时 SS18(SYT)-SSX 融合基因检测有助于该病检出^[6-8]。

原发性肾滑膜肉瘤超声表现为实性均匀低回声,当出现囊性变时可表现为多房囊状结构,囊壁厚薄不均,常伴有钙化,本病患者为青年,肿物呈囊性,分隔较多,超声造影肿瘤中央实性部分呈高增强,符合恶性肿瘤血供特点,考虑滑膜肉瘤可能。超声检查简单经济价廉且无辐射,同时结合超声造影能够观察肿瘤内部血流情况,有助于原发性肾滑膜肉瘤检出,但受医师的操作水平和临床经验影响,该病容易误诊肾囊肿而延误治疗,因此当囊性肿物且超声高度怀疑原发性肾滑膜肉瘤时,行超声造影检查非常有价值^[9-10]。

超声检查对原发性肾滑膜肉瘤与其他恶性肿瘤鉴别诊断有一定价值:(1)肾细胞癌肾细胞癌发病以年龄大于 50 岁人群居多;而滑膜肉瘤发病年龄以青年人(20~40 岁)多见。肾滑膜肉瘤超声检查中发现钙化检出率较肾癌高。滑膜肉瘤超声表现为见内回声稍低实性团块;肾细胞癌超声常见假包膜,内回声稍高,由于两者血供均较丰富,超声造影检查中肿瘤显影与消退时间多表现为快进快出型;(2)肾盂癌。典型的肾盂癌表现为肾窦分离扩张、内见菜花样、回声不均块影;肾滑膜肉瘤超声表现为均匀低回声团块,多伴有囊性变及钙化,鉴别时应注意鉴别是否为肾盂扩张。超声造影肾盂癌表现低度增强,而滑膜肉瘤超声造影表现为高增强;(3)肾母细胞瘤。以 2~5 岁小儿多见,通常肿瘤巨大,超声表现二者相似,表现为均匀低回声块影,前者较少侵犯肾盂,后者出现钙化较常见^[11]。

原发性肾滑膜肉瘤目前治疗以手术切除和采用以阿霉素为基础的化疗方案综合治疗,该病预后极差,超声检查在该病的术前及术后随访中最有价值的,因此可作为该病的首选影像检查手段。

考虑右肾区域异常回声为复发灶。患者第 2 次

参考文献

- [1] AISSAR E C, DEBORAH M, SALLY T, et al. Primary synovial sarcoma of the kidney; a case report of complete pathological response at a lebanese tertiary care center [J]. BMC Urology, 2018, 18(1):40.
- [2] YONG H, DAWEI L, JUN H L, et al. Primary renal synovial sarcoma; a case report and literature review [J]. J Cancer Res Ther, 2018(14):267-269.
- [3] 李炯佖, 杨呈伟, 崔久法, 等. 原发性肾滑膜肉瘤及术后复发、转移的影像学表现 [J]. 临床放射学杂志, 2012, 31(4):598-601.
- [4] SIDIKA S O, ASIF Y, EBRU Z, et al. Primary synovial sarcoma of the kidney [J]. Case Rep Urol Int, 2014(92):369-372.
- [5] 张路, 胡国清, 张广源, 等. 罕见右肾滑膜肉瘤 1 例 [J]. 中国肿瘤临床, 2008, 35(5):248.
- [6] GULUM M, YENI E, SAVAS M, et al. Primary renal synovial sarcoma [J]. Case Rep Urol, 2011; 810184.
- [7] 王磊, 张庆磊, 段超, 等. 原发性肾滑膜肉瘤一例报告并文献复习 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(23):1588-1591.
- [8] GRAMPUROHIT V U, MYGERI A, RAO R V, et al. Primary renal synovial sarcoma [J]. Urol Ann, 2011(3):110-113.
- [9] SCARPATO K R, MAKARI J H, AGARONOV M, et al. Primary renal synovial sarcoma in a 13 year-old-boy [J]. Pediatr Surg, 2011, 46(9):1849-1851.
- [10] 刘倚河. 原发性肾滑膜肉瘤超声表现 1 例 [J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18(12):76.
- [11] 郭万学, 燕山, 王志刚, 等. 超声医学 [M]. 6 版. 北京:人民军医出版社, 2011:1081-1085.

(收稿日期:2018-07-18 修回日期:2018-10-01)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.04.045

IgA-λ 型多发性骨髓瘤轻链逃逸后维持治疗 1 例

华青措, 李文倩[△]

(青海省人民医院血液风湿科, 西宁 810000)

[中图分类号] R733.3 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2019)04-0718-03

多发性骨髓瘤是一种非常常见的血液系统恶性肿瘤,随着靶向药物等新药的临床应用,该疾病的预后得到了明显的改善,但在此过程中也发现有部分患者发生了轻链逃逸。目前认为此类患者的预后更差,且疗效甚微。那么对于此类患者,如何通过现有的治疗方法尽可能改善其病情,笔者对 1 例发生轻链逃逸的多发性骨髓瘤患者维持治疗及效果进行分析,现报道如下。

1 病例资料

患者男,60 岁,于 2012 年 3 月因“反复腰背疼痛伴乏力 2 个月”就诊,查体:轻度贫血貌,咽部无充血,双侧扁桃体无肿大,全身浅表淋巴结未触及肿大,胸骨无压痛,心、肺未及明显阳性体征,肝、脾肋下未触及,第 2 腰椎、第 1 骶椎椎体压痛阳性,叩痛阳性,肋脊点及肋腰点无压痛,肾区无叩痛,双下肢轻度水肿。血常规示:白细胞 $2.64 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $1.93 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 75 g/L、血小板 $89 \times 10^9/L$;生化示:总蛋白 64.3 g/L、清蛋白 38.6 g/L、球蛋白 25.71 g/L、尿素氮 12.34 mmol/L、肌酐 323.8 mmol/L、 β_2 微球蛋白 15.19 mg/L、血钙 2.5 mmol/L;血清免疫球

蛋白定量示: IgA 5.56 g/L、IgG 2.95 g/L、IgM 0.16 g/L;血清游离轻链示: κ 链 2.84 g/L、 λ 链 33.7 g/L;尿游离轻链示: κ 链 0.05 g/L、 λ 链 4.65 g/L;尿本周蛋白阳性;24 h 尿蛋白定量 3.91 g;血清免疫固定电泳示: IgA- λ 型 M 蛋白血症。骨髓象分析示:骨髓幼稚浆细胞 16%,成熟浆细胞 21%。骨髓染色体核型分析未见异常。全身骨扫描示:右侧肩胛骨、右侧肱骨头、左侧第 10 肋、第 9 胸椎椎体、第 10 胸椎椎体、第 4 腰椎椎体骨质破坏。根据多发性骨髓瘤诊断标准及 Durie-Salmon 分期标准、ISS 国际分期标准^[1]明确诊断:多发性骨髓瘤 IgA- λ 型(Durie-Salmon/ISS III 期 B 组)。于 2012 年 3~4 月行 2 周期 PTD(硼替佐米、沙利度胺、地塞米松)方案治疗后患者腰背疼痛及乏力不适症状较前明显改善,复查相关指标根据 MM 疗效评价标准提示达到部分缓解(PR)^[1]。此后行 2 个周期 PTD 方案、4 个周期 MPT(马法兰、地塞米松、沙利度胺)方案治疗后于 2012 年 11 月评价病情仍为 PR。此后未再行随诊及复查,至 2013 年 11 月再次出现腰背疼痛明显来院就诊,血常规示:血红蛋白 133 g/L;生化示:尿素氮 11.81 mmol/L、肌酐