

## ·病例报告 Case report·

## 经皮骨水泥成形术治疗胸骨骨髓瘤一例

顾一峰, 吴春根, 李明华

【关键词】 胸骨; 骨髓瘤; 经皮骨水泥成形术

中图分类号: R733.3 文献标识码: D 文章编号: 1008-794X(2008)-12-0911-01

**Percutaneous cementoplasty of sternum myeloma: a case report** GU Yi-feng, WU Chun-geng, LI Ming-hua. Department of Radiology, Afilated Sixth People's Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China (J Intervent Radiol, 2008, 17: 911)

【Key words】 Sternum; Myeloma; Percutaneous cementoplasty

患者女, 68 岁。1 年前因腰背部剧烈疼痛, 行 L4 椎体活检和经皮椎体成形术, 术后病理为骨髓瘤。此次无明显外伤诱因发生胸部正中逐渐疼痛 1 个月, 并向两侧放射, 呈持续性, 服止痛药无效, 影响生活及睡眠。检查: 胸骨及两侧肋骨压痛明显, 皮肤无红肿, 无发热。经 X 线平片、CT 和核素扫描诊断为胸骨骨髓瘤。

患者取仰卧位, 胸骨皮肤常规消毒、铺巾、局麻。在透视下用一次性注射器经皮穿刺入胸骨内并注入 4 ml 骨水泥 (聚甲基丙烯酸甲酯 polymethyl-methacrylate, PMMA 天津合成材料工业研究所生产注射用 II 型), 骨水泥在胸骨内分布, 无渗漏发生 (图 1)。术后患者生命体征平稳, 无严重并发症出现。术后 7 d 疼痛开始缓解, 术后 1 个月疼痛明显缓解, 不影响生活和睡眠。

适合于溶骨性骨转移瘤、骨髓瘤以及良性椎体血管瘤等, 其应用范围已从脊椎椎体扩展到骨盆、四肢长骨及肩胛骨、肋骨等部位。经皮注射骨水泥治疗胸骨肿瘤近年也有报道<sup>[1-3]</sup>。

胸骨形态扁平, 且后缘紧贴肺、主动脉及心脏, 术前应进行 CT 扫描观察胸骨骨质破坏范围、骨皮质完整程度和周围有无软组织肿块出现。穿刺点应选择胸骨横断面上骨质破坏区最大处皮质。透视下经皮穿刺时应避免针尖超过胸骨后缘, 注射骨水泥时也应避免发生胸骨后渗漏, 防止损伤胸骨后缘肺组织和大血管以及心脏。本例患者治疗随访时间较短, 其远期效果评价有待于进一步证实。但通过注射骨水泥后明显缓解临床症状, 恢复基本生活, 加固胸骨, 防止骨折发生, 手术创伤小, 并发症少。我们认为胸骨溶骨性肿瘤经皮骨水泥成形术有明显临床意义。



图 1 胸骨骨髓瘤经皮骨水泥成形术前后 CR 矢状面

讨论 经皮骨水泥成形术用于肿瘤治疗时, 具有控制疼痛及增强溶骨区域的骨强度, 避免病理骨折的特点, 特别

## 【参考文献】

- [1] Chiras J, Cormier E, Baragan H, et al. Interventional radiology in bone metastases[J]. Bull Cancer, 2007, 94: 161 - 169.
- [2] Harris K, Pugash R, David E, et al. Percutaneous cementoplasty of lytic metastasis in left acetabulum[J]. Curr Oncol, 2007, 14: 4 - 8.
- [3] Masala S, Manenti G, Roselli M, et al. Percutaneous combined therapy for painful sternal metastases: a radiofrequency thermal ablation (RFTA) and cementoplasty protocol[J]. Anticancer Res, 2007, 27: 4259 - 4262.

(收稿日期: 2008-04-24)

# 经皮骨水泥成形术治疗胸骨骨髓瘤一例

作者: 顾一峰, 吴春根, 李明华, GU Yi-feng, WU Chun-geng, LI Ming-hua  
作者单位: 上海交通大学附属第六人民医院放射科, 上海, 200233  
刊名: 介入放射学杂志 **ISTIC PKU**  
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
年, 卷(期): 2008, 17(12)  
被引用次数: 0次

## 参考文献(3条)

- Chiras J, Cormier E, Baragan H Intervenlional radiology in bone metastases 2007
- Harris K, Pugash R, David E Percutaneous cementoplasty of lyric metastasis in left acetabulum 2007
- Masala S, Manenti G, Roselli M Percutaneous combined therapy for painful sternal metastases:a radiofrequency thermal ablation(RFTA)and eementoplasty protocol 2007

## 相似文献(10条)

- 期刊论文 张力克, 张进华, 杨金良 孤立型胸骨骨髓瘤切除后胸骨缺损修补二例 -中华肿瘤杂志2003, 25(4)  
发生于胸骨的孤立型骨髓瘤在临床十分罕见.骨髓瘤切除后出现的骨支架缺损可用各种方法及各种材料修复[1],但如修补不善,易导致反常呼吸等不良后果[2].我们报告2例骨髓瘤切除后用不同方法进行胸廓重建的病例,并对一些问题进行探讨.
- 期刊论文 杨金良, 张力克, 梁建伟, 黄刚 胸骨孤立型骨髓瘤切缘阳性2例 -中国肿瘤临床2003, 30(6)  
胸骨孤立型骨髓瘤临床上十分少见.自2000年5月至2003年3月我科采用胸骨大部切除转移性肌皮瓣或人工材料修复胸壁缺损治疗胸骨肿瘤患者16例,其中2例切缘阳性,现报道如下.
- 期刊论文 刘晨旭, 钟守平, 张旬 胸骨肿瘤切除并重建1例 -实用临床医药杂志2006, 10(3)  
患者男, 47岁.因发现胸部肿块伴疼痛1年余入院.1年前发现胸骨中下段有一肿物,伴有胸部疼痛,咳嗽时疼痛加剧,肿块呈进行性增大.发病以来,偶感胸闷、气短,无发热.查体:全身浅表淋巴结未触及肿大,气管居中,双侧肺呼吸动度一致,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音.平第2~5前肋胸骨体局限性隆起,约12 cm×4 cm,质地硬,表面结节状,余查体未见异常.血清蛋白电泳未见异常.胸部X线片示:胸骨溶蚀样破坏并软组织包块形成.CT示胸骨体积增大,胸骨体柄部可见12 cm×4 cm×4 cm软组织块影,胸骨骨质破坏,纵隔内无肿大淋巴结.穿刺镜检见炎症细胞及核异质细胞,偶见组织细胞.初诊为胸骨肿瘤.
- 期刊论文 沈国刚, 于春华, 谭伟 胸骨浆细胞骨髓瘤切除并胸壁重建一例 -医学临床研究2009, 26(7)  
1 病历患者女,70岁.因“前下胸部疼痛伴有包块2个月”入院.患者2个月前开始出现前下胸部持续性针扎样疼痛,在咳嗽及活动时疼痛加重,并隆起一个小土豆大小的包块.查体见胸骨下段局部隆起约3cm×3 cm大小,压痛明显,局部皮肤温度正常,无红肿、破溃.
- 期刊论文 王志强, 刘广洛, 马春生, 卢圣勋 胸骨柄孤立性骨髓瘤1例 -实用医药杂志2007, 24(9)  
患者男,70岁.3个月前发现胸前区上部有一个鸽蛋大小半球形包块,皮肤无红肿,有触痛感,外院胸部平片检查未见异常,未诊治,包块呈渐进性增大.入院查体:胸骨柄处见约8cm×5cm×2cm大小包块,皮肤表面无红肿,质硬固定,边界欠清、轻压痛.
- 期刊论文 陈和平, 龙德云, 邵伟新, 周丽敏, 陈明安, 余党凡, CHEN He-ping, LONG De-yun, SHAO Wei-xin, ZHOU Li-min, CHEN Ming-an, YU Dang-fan 胸骨肿瘤CT诊断(附22例报告) -实用放射学杂志2006, 22(4)  
目的探讨胸骨肿瘤临床CT诊断和检查意义.方法搜集分析经临床病理证实的22例胸骨肿瘤CT资料,其中转移瘤17例(肺癌转移15例:乳腺癌转移2例)、骨髓瘤2例、软骨肉瘤1例、骨肉瘤1例、骨化性纤维瘤1例.结果局部骨质破坏(囊状膨胀性、溶骨性和混合性骨破坏3种),其中囊状膨胀性骨破坏1例(骨化性纤维瘤),溶骨性骨破坏16例(肺癌转移15例、骨肉瘤1例),混合性骨破坏5例(软骨肉瘤1例、骨髓瘤2例、乳腺癌转移2例).胸骨处软组织肿块18例,胸骨前胸壁肌、皮下脂肪和胸骨后脂肪间隙浸润13例.结论胸骨肿瘤以转移瘤多见,CT检查对胸骨肿瘤有较高的诊断价值.
- 期刊论文 张青, 王慧君, 郝玉书, 肖志坚 有葡萄状瘤细胞的IgD型骨髓瘤合并胃低分化腺癌一例 -中华医学杂志2002, 82(22)  
患者男,57岁,因周身游走性骨痛4个月,低热、乏力2个月于2001年4月11日就诊.疼痛多在腰、背及季肋部,不向他处放射,服用扶他林等非甾体类抗炎药可缓解.查体发现:体温37℃,重度贫血貌,表浅淋巴结不肿大,胸骨下段及季肋部压痛,脾肋下2.0 cm,余无明显阳性体征.
- 期刊论文 薛素冰, 商万军 特殊的未分型浆细胞性骨髓瘤1例 -中国误诊学杂志2004, 4(6)  
1 病例报告  
女,52岁.长期骨骼疼痛,最近乏力、消瘦、发热,于2002-10-11就诊.1 a前双肩疼痛,按老年性肩周炎治疗效果不明显.体检:轻度贫血貌,颜面水肿,皮肤干燥,无出血、黄疸,颈部淋巴结肿大,肝、脾未触及,胸骨、肋骨压痛明显,脊椎轻度扣痛.
- 期刊论文 刘秀千, LIU Xiu-qian 核素骨显像在多发性骨髓瘤诊断中的应用 -河北医学2007, 13(1)  
目的:探讨核素骨显像在多发性骨髓瘤(MM)诊断中的应用.方法:回顾性分析25例经骨髓穿刺证实的MM患者的骨显像表现,并与近期X线检查结果比较.结果:①25例患者中,骨显像异常17例,阳性率68.0%.肋骨、脊柱最常受累,162处病灶表现为异常放射性聚集,其中,肋骨病灶呈串珠样,胸骨及椎体病变呈扁平状或线状.4处表现为异常放射性减低;②X线片阳性率68.0%(17/25例),与骨显像相同,主要表现为骨质疏松、病理性骨折、骨破坏或呈混合性改变,共同检测的部位中,X线片检出的病灶总数较骨显像多(162和144),但骨显像检出肋骨和胸骨病灶较X线片多.结论:核素骨显像对MM的辅助诊断具有重要的意义,尤其是肋骨及胸骨病灶,其检出率优于X线检查.
- 期刊论文 李少华, 王荣福, LI Shao-hua, WANG Rong-fu 99Tcm-MDP全身骨显像诊断多发性骨髓瘤 -中国医学影像技术2005, 21(8)  
目的评价99Tcm-MDP全身骨显像对多发性骨髓瘤的诊断价值.方法对15例经实验室检查、临床骨髓穿刺和手术病理证实的多发性骨髓瘤进行回顾性分

析, 15例做了SPECT全身骨显像和X线检查, 其中7例做了CT扫描. 结果多发性骨髓瘤病变部位以肋骨、腰椎、胸椎、头颅骨为最多, 其次为肩胛骨、骨盆、四肢骨、胸骨和锁骨等, 主要表现为病变部位呈异常放射性浓聚灶和多发性浓聚合并放射性稀疏减淡或缺损区, CT或X线检查主要表现为溶骨性破坏. 结论 SPECT全身骨显像结合X线、CT检查不失为诊断骨髓瘤的一种辅助方法. SPECT骨显像对多发性骨髓瘤病人化疗疗效的监测和预后评价具有一定临床价值.

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200812022.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200812022.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 8b130398-31c8-4387-b82b-9df701812ba6

下载时间: 2010年9月20日