

MRI上显示为滑膜增厚,钙化或骨化结节T1WI、T2WI呈低信号,软骨呈高信号,而米粒体滑囊炎一般不发生钙化。(2)色素沉着绒毛结节性滑膜炎:好发于20-40岁的青壮年,膝关节最为常见,常有含铁血黄素沉着,临床表现为进行性肿胀,关节压痛,功能丧失等表现。以绒毛样、结节样滑膜增生为特点,由于滑膜的反复增生和反复出血,常伴有骨质侵蚀破坏。MR信号表现空洞为其特征性表现,T1WI、T2WI表现为明显低信号。(3)痛风性关节炎:常有血尿酸增高,形成痛风石,以第一跖趾关节破坏多见。

参考文献

- [1] 易雪冰,张德州,李东明,等.肩关节米粒体滑囊炎的影像学诊断[J].放射学实践,2020,35(1):87-88.
- [2] 夏秀梅,胡亮,舒锦尔.米粒体滑囊炎的MRI表现[J].实用放射学杂志,2017,33(12):1973-1975.
- [3] Mutlu H, Silit E, Pekkaali Z, et al. Multiple rice body formation in the subacromial-subdeltoid bursa and knee joint[J]. Skeletal Radiol, 2004, 33(9): 531-533.

(收稿日期:2023-11-27)

(校对编辑:韩敏求)

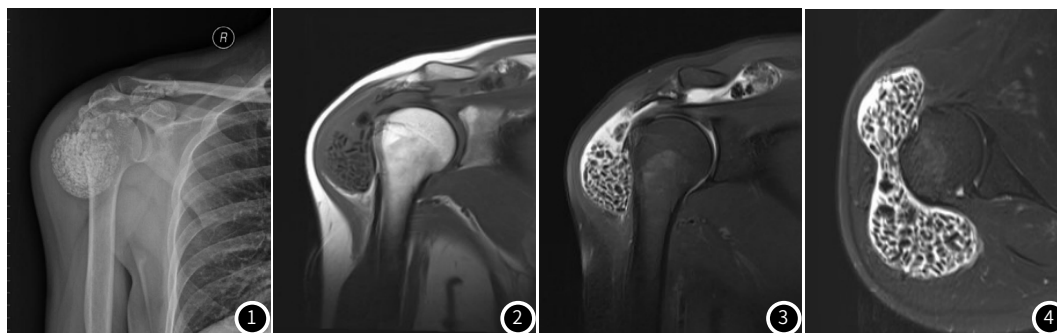


图1 DR示右肱骨上段和右锁骨远段见多发不规则块状高密度影。

图2-图4 MRI示右肩三角肌下囊及肩峰下囊明显扩张,呈哑铃状T1WI低信号T2WI高信号,其内散在米粒样T1WI低信号T2WI高信号。

· 短篇报道 ·

SAPHO综合征合并脊柱压缩性骨折1例*

李艳丽 杨若鹏 夏平*

湖北中医药大学 (湖北 武汉 430065)

第一作者:李艳丽,女,住院医师,主要研究方向:中医药防治颈肩腰腿疼等脊柱相关疾病的研究。E-mail: 1321777076@qq.com

通讯作者:夏平,男,主任医师,主要研究方向:中医药防治颈肩腰腿疼等脊柱相关疾病的研究。E-mail: xiapingfm@126.com

【关键词】SAPHO综合征;磁共振成像;压缩性骨折;全身骨显像

【中图分类号】R445.2

【文献标识码】D

【基金项目】武汉市卫计委项目(WX21M02, WZ21C04)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.01.072

SAPHO Syndrome with Spinal Compression Fracture: One Case Report*

LI Yan-li, YANG Ruo-peng, XIA Ping*

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, Hubei Province, China

Keywords: SAPHO Syndrome; MRI; Spinal Compression Fracture; ECT

SAPHO综合征是一种累及皮肤、骨关节的罕见自身免疫性疾病,合并椎体骨折的病例更为稀少。笔者在临床工作中遇到1例,现报道如下。

临床资料:患者,女,69岁。因“腰背痛2年,加重伴活动受限3天”就诊。患者2年前无明显诱因间断出现腰背部疼痛,曾通过休息、理疗等得到缓解,直至2月前突然出现腰背部疼痛加重,并伴有明显活动受限,遂再次就诊。患者无明显皮疹、痤疮,右侧胸锁关节压痛,脊柱胸腰段T12、L1棘突压痛及叩击痛(+).四肢感觉、运动无异常,各关节无压痛。实验室检查:C反应蛋白、红细胞沉降率轻度升高,抗核抗体筛查显示:核颗粒型1:100,胞浆颗粒型1:100,HLA-B27、类风湿因子、血生化、

肝肾功能均正常。影像学检查:胸腰椎X线片可见T12、L1椎体稍变扁,腰椎竹节样改变(图1-2)。胸部三维CT提示胸骨角、右侧锁骨近端骨质密度增高,右侧第一前肋胸骨端稍膨大、骨质密度不均匀增高,左侧第一前肋骨质密度明显增高,SAPHO综合征?同时所及T12、L1压缩骨折(见图3-5)。MRI显示T12、L1、L2椎体压缩变扁,压脂序列T12、L1椎体内可见高信号影;腰骶椎及椎间盘在T1WI、T2WI上信号增高,提示T12、L1椎体压缩性骨折伴骨水肿;L2椎体陈旧压缩性骨折;腰骶椎及椎间盘异常改变,SAPHO综合征?腰段背侧软组织渗出(图6-8)。全身骨显像示右侧锁骨近端、双侧第一前肋、胸骨、T12/L1椎体可见点状、团状显像剂摄取异常增高,骨代谢活跃,符合骨炎、骨肥厚表

现,结合临床SAPHO综合征可能,其中T12/L1椎体伴压缩性骨折(图9)。骨密度检测提示右踝关节T值-3.28,Z值-0.75,属于重度骨质疏松(见图10)。结合上述表现,诊断为SAPHO综合征合并脊柱压缩性骨折。治疗上,本病例采取椎体成形手术改善患者疼痛和功能障碍,术中X线片可见T12、L1椎体骨水泥弥散可(图11-12)。术后患者症状明显改善。

讨论:SAPHO综合征是一种临床罕见的慢性自身免疫性疾病,发病率低且无特异性检查指标^[1]。SAPHO一词首见于1987年,由法国风湿病学家Chamot等人提出,取自Synovitis(滑膜炎)、Acne(痤疮)、Pustulosis(脓疱病)、Hyperostosis(骨肥厚)和Osteomyelitis(骨髓炎)这5种临床表现的首字母缩写,主要影响皮肤、关节、脊柱。据估计,SAPHO综合征的患病率约0.01%^[2]。青年或中年发病居多,10岁至50岁最常见。SAPHO综合征病因尚不清楚,可能与感染、免疫炎症、遗传原因相关^[3]。

SAPHO综合征以皮肤病变和骨关节受累为主。20至60%患者会出现掌跖脓疱病,痤疮和银屑病样皮损,90%患者会出现骨肥厚、滑膜炎和骨炎,是SAPHO综合征的标志^[4]。SAPHO综合征缺乏特异性的血清学和免疫学检查,往往需要影像学检查辅助诊断。患者红细胞沉降率、白细胞、C反应蛋白可出现轻中度升高,仅30%患者的HLA-B27呈现阳性,而类风湿因子、抗核抗体多为阴

性^[5]。影像学检查是诊断SAPHO综合征的重要方法,包括X线、CT、MRI、ECT、PET-CT等。其中,ECT作为诊断SAPHO综合征的首选检查,显影剂常常浓聚于胸锁区,呈现“牛头征”,具有高度的特异性。本病例患者既往没有皮肤损害,而影像学检查充分展示SAPHO综合征的特征。X线呈现椎体竹节样改变,CT和ECT清晰显示骨质侵犯的范围,胸骨、第一肋骨、锁骨、椎体均有骨质侵蚀伴骨肥厚增生,MRI显示腰骶和椎间盘的异常改变,T12/L1椎体压缩性骨折伴骨髓水肿。综合以上表现,该例患者符合SAPHO综合征,同时合并T12、L1椎体压缩性骨折,比较罕见。

参考文献

- [1] Rukavina I. SAPHO syndrome: a review[J]. J Child Orthop, 2015, 9(1): 19-27
- [2] Zimmermann P, Curtis N. Synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis, and osteitis (SAPHO) syndrome-A challenging diagnosis not to be missed[J]. J Infect, 2016, 72 Suppl: S106-S114.
- [3] 石素雨,刘晓红,宋来涛,等. SAPHO综合征的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2020, 28(19): 1783-1787.
- [4] 张雨涵,陈艳丽,成杰,等. 成人SAPHO综合征的临床及影像表现分析[J]. 中国临床影像学杂志, 2021, 32(10): 738-741.
- [5] 王卫涛,郑朝晖,谢荣华,等. SAPHO综合征患者临床特征分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(36): 4482-4487.

(收稿日期: 2024-02-01)

(校对编辑: 韩敏求)

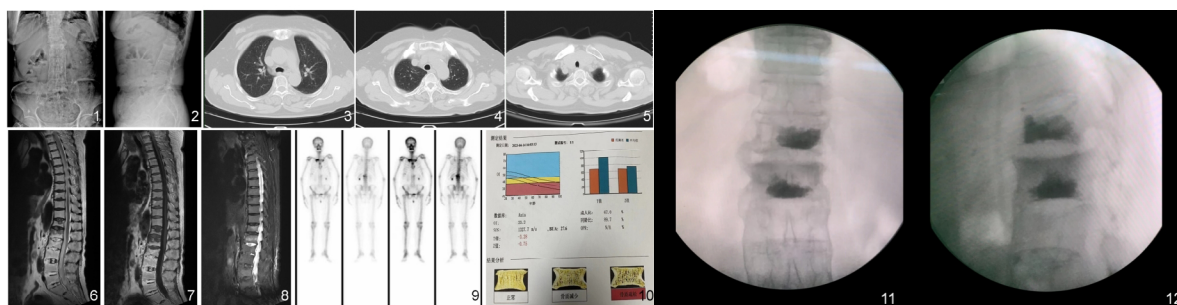


图1-图12 SAPHO综合征合并脊柱压缩性骨折患者,女,69岁。图1-图2 腰椎正侧位提示T12、L1变扁,腰椎竹节样改变;图3-图4 CT示胸骨角、右侧锁骨近端、左侧第一前肋骨质密度增高;图5-图8 T12、L1压缩性骨折伴骨水肿,腰骶椎及椎间盘异常改变;图9 全身骨显像示右侧锁骨近心端、双侧第一前肋、胸骨、T12、L1椎体符合骨炎、骨肥厚表现,其中T12、L1压缩性骨折;图10 骨密度检测示重度骨质疏松。

图11-图12 术中T12、L1正侧位X线片示骨水泥弥散可

· 短篇报道 ·

脊髓叶状毛细血管瘤1例并文献复习

武晓雯 张 涛*

聊城市人民医院磁共振室(山东 聊城 252000)

第一作者: 武晓雯,女,主治医师,主要研究方向: 心胸影像学。E-mail: 498775123@qq.com

通讯作者: 张 涛,男,主治医师,主要研究方向: 心胸影像学。E-mail: yiyiyaya123123@163.com

【关键词】脊髓;叶状毛细血管瘤;化脓性肉芽肿;磁共振成像

【中图分类号】R445.2

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.01.073

Intramedullary Spinal Cord Lobular Capillary Hemangiomas : A Case Report and Literature Review

WU Xiao-wen, ZHANG Tao*

MRI Room of Liaocheng People's Hospital, Liaocheng 252000, Shandong Province, China

Keywords: Spinal Cord; Lobular Capillary Hemangiomas; Pyogenic Granulomas; MR Imaging