

夏科氏膝关节病 1 例并文献复习

邱 恒 林 峰

(成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000)

【摘要】夏科氏关节病(Charcot 关节病)又称为神经源性关节病,也有学者称其为神经营养障碍性关节病,其原发疾病多为内科疾病,而在骨科关节置换技术逐渐成熟的当下,对于该膝关节夏科氏病的解决方案有了新的思路。文章分享治疗案例经验,以期临床提供进一步参考。

【关键词】夏科氏关节病; 膝关节

A case of Charcot's knee joint disease and literature review

Heng Qiu Feng lin

(Hospital of Chengdu University of TCM Chengdu, Sichuan 610000)

[Abstract]Charcot joint disease (Charcot joint disease) is also known as neurogenic joint disease, and some scholars called it neurotrophic joint disease, its primary disease is mostly medical disease, and orthopedic joint replacement technology is gradually mature at present, for the knee Charcot's disease solution has a new idea. The article shared the treatment case experience, hoping to provide further reference for clinical practice.

[Key words]Charcot's arthropathy; Knee joint

夏科氏关节病(Charcot 关节病)又称为神经源性关节病,往往是由于神经源性疾病导致以关节无或轻微疼痛,但关节肿胀明显的一种破坏性关节病。^[1]膝关节是夏科氏关节病最常累及的关节之一,伴随着骨质破坏、韧带松弛、关节脱位或半脱位、功能丧失。本文报告 1 例 45 岁男性患者,因右膝关节疼痛不适发现夏科氏关节病,予以旋转铰链假体膝改善患者功能,现报道如下。

1 临床资料

胡某,男,45 岁。因“反复右膝关节肿胀 8+ 月,加重 2+ 月”入院。专科查体:脊柱无明显畸形,”O“型腿畸形,右膝关节肿大,皮色正常,无压痛,可扪及弹性固定,皮温不高,关节活动度 0° - 110° ,浮髌试验(+),抽屉试验(+),侧方应力试验(+),足背动脉波动可,肢端感觉、血运及活动可,右下肢肌力 IV 级。追问既往病史,否认糖尿病病史,承认有长期不洁性史,可能与此有关。辅助检查:血清梅毒抗体阳性。影像学检查中 X 线(图 1)及 CT(图 2)提示:右膝关节脱位,伴有部分骨质缺损,周围软组织明显肿胀并多发钙化影及游离骨片影。MRI(图 3)提示:右胫骨平台向上移位,平台骨质吸收破坏,前后交叉韧带、内外侧副韧带损伤,关节内大量积液,周围软组织肿胀明显,滑膜增厚。完善相关检查后行旋转铰链膝关节置换术。术后复查 X 线(图 4)见关节对位良好,



图 1 右膝关节正侧位

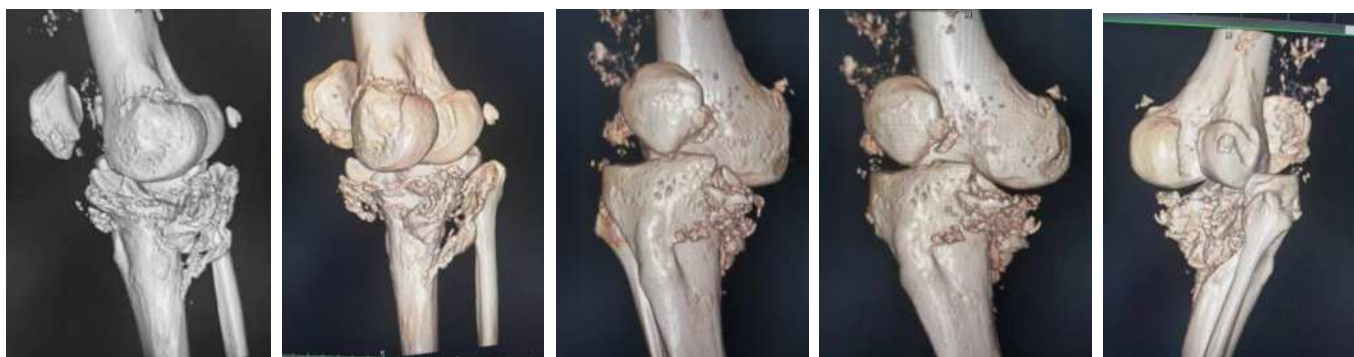


图 2 右膝关节 CT

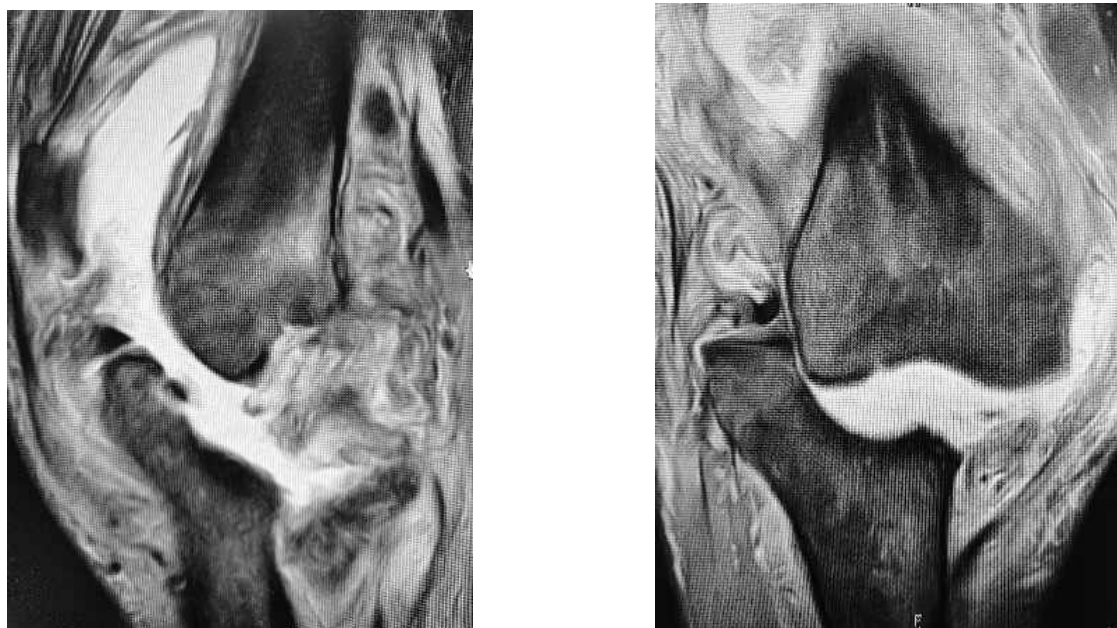


图 3 右膝关节 MRI



图 4 右膝关节术后 X 片

无明显松动、滑脱。

2 讨论

夏科氏关节病最早由法国 Charcot 医生在 1868 年发现^[2], 后来学者发现这类疾病往往与糖尿病、梅毒、脊髓空洞症、脊髓损伤等相关疾病有关。诊断主要借助临床表现和影像学表现得以确诊, 临床表现以关节肿胀、松弛、活动度异常、痛觉减退, 晚期可能出现病理学的骨折或脱位为主^[3], 影像学表现是根据改良 Eichenholtz 分期^[4]分为 0-3 期的急性炎性期、离解期、融合期和重构期四期。对于夏科氏关节病往往需要积极治疗原发疾病, 0 期和 1 期可以通过石膏或支架等固定病变关节, 减少负重, 配合药物等方式可以暂缓症状, 但不能阻止疾病的进展。晚期夏科氏关节往往合并韧带松弛, 骨质破坏, 关节不稳等症状, 可选择关节融合、截肢以及膝关节置换。目前越来越多的患者选择 TKA 越来越多^[5], TKA 可以尽可能缓解疼痛、改善功能、纠正畸形、提高生活质量。即使 TKA 最终失败, 关节融合、截肢可以作为一种补救措施^[6]。

因夏科氏关节病往往伴随内外翻畸形、关节脱位或半脱位、骨质破坏、病理性骨折以及严重的关节不稳, 常见的膝关节假体并不能完全满足夏科氏关节的日常需求, 而旋转铰链膝因股骨假体、胫骨假体均有延长柄在髓腔内同时有抗生素骨水泥固定, 股骨假体与胫骨假体之间通过铰链轴相套接, 二者之间有轻微的旋转, 可避免胫骨侧假体松动可能。

本例患者因膝关节破坏严重, 骨性及软组织稳定较差, 故选择强生铰链膝假体, 带固定柄, 胫骨垫片带旋转, 有 0~130° 屈伸活动范围, 屈膝关节可达到 0~10° 旋转, 垫片选择 12mm, 骨水泥固定。因其设计有锁定装置, 安装后不会出现内外翻不稳, 更加符合下肢行走需求, 故铰链膝假体是一个很好的适应症,

术后膝关节的稳定及功能均获得一个满意效果。

在本例病历中, 笔者得到以下几个成功的关键因素: ①与患者进行充分的沟通, 给予患者一个合理的期望值; ②术前对患者病情有个准确的评估认识, 积极处理原发病; ③术中小心谨慎的操作, 广泛清除滑膜、游离体及骨赘, 同时充分止血^[7], 选择合适的假体, 最终才有可能获得一个比较满意的效果。

参考文献:

- [1]Schumacher HR Jr, Klippel JH, Koopman WJ. Neuropathic arthropathy. Primer on Rheumatic disease. ed10[M]. Atlanta:Arthritis Foundation. 1993: 191-192.
- [2]Jolly GP, Zgonis T, Polyzois V. External fixation in the management of Charcot neuroarthropathy. Clin Podiatr Med Surg. 2003 Oct;20(4):741-56.
- [3]Pomeroy E, Fenelon C, Murphy EP, Staunton PF, Rowan FE, Cleary MS. A Systematic Review of Total Knee Arthroplasty in Neurologic Conditions: Survivorship, Complications, and Surgical Considerations. J Arthroplasty. 2020 Nov;35(11):3383-3392.
- [4]杨述华, 邱贵兴. 关节置换外科学 [M]. 北京: 清华大学出版社. 2005: 562-563.
- [5]程功, 杨述华, 刘先哲. 全膝关节置换治疗夏科氏关节病的研究进展 [J]. 中国骨与关节杂志, 2017, 6(12): 907-913.
- [6]Kucera T, Urban K, Sponer P. Charcot arthropathy of the knee. A case-based review. Clin Rheumatol. 2011 Mar;30(3):425-8. doi: 10.1007/s10067-010-1617-x. Epub 2010 Nov 6. PMID: 21057837.
- [7]周宗科, 黄泽宇, 杨惠林等. 中国骨科手术加速康复围手术期氨甲环酸与抗凝血药应用的专家共识 [J]. 中华骨与关节外科杂志, 2019, 12(02):81-88.