

[8] Herrmann E, de Lédinghen V, Cassinotto C, et al. Assessment of biopsy-proven liver fibrosis by two-dimensional shear wave elastography: an individual patient data-based meta-analysis [J]. Hepatology, 2018, 67(2): 260-272.

[9] Kazemirad S, Zhang E, Nguyen BN, et al. Detection of steatohepatitis in a rat model by using spectroscopic shear-wave US elastography [J]. Radiology, 2017, 282(3): 726-733.

(收稿日期: 2019-09-10)

• 病例报道 •

Ultrasonic manifestations of tuberculous flexor tenosynovitis of hand : a case report

手部结核性屈肌腱鞘炎超声表现 1 例

袁安娜 方海燕 容蓉 钟兴

[中图法分类号] R445.1; R686.1

[文献标识码] B

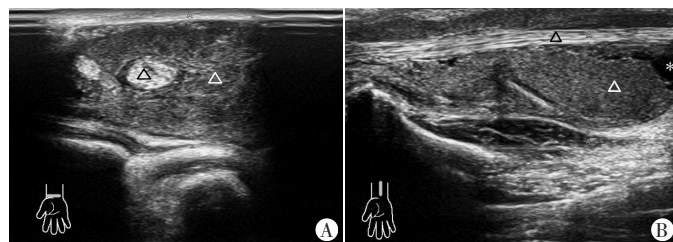
患者男, 63 岁, 右手腕部、拇指及中指近端肿块 7 年余, 无红肿、热痛、麻木, 因近日肿块逐渐增大, 偶有疼痛入院。既往有陈旧性肺结核病史。体格检查: 于右手腕部、拇指、中指近端分别见大小约 5 cm×4 cm、2 cm×3 cm、2 cm×3 cm 肿块, 质韧、表面光滑、活动度差、无压痛, 握拳困难。实验室检查: 白细胞计数 $7.2 \times 10^9/L$ 、嗜中性粒细胞 0.75、淋巴细胞 0.14、红细胞沉降率 104 mm/h、C 反应蛋白 82.32 mg/L、降钙素原 0.069 ng/ml。超声检查: 右侧腕关节拇长、指浅、指深、右侧拇指、中指、小指屈肌腱周边被弥漫性低回声包绕, 最厚约 19 mm; 低回声内见条状无回声区 (图 1); CDFI 示低回声内可探及少许血流信号。超声提示: 右侧腕关节拇长、指浅、指深、右手拇指、中指、小指屈肌腱腱鞘弥漫性改变, 考虑为炎症并局限性积液。术中于右腕部、拇指、中指腱鞘可见大小分别为 4.0 cm×3.0 cm×3.5 cm、2.0 cm×3.0 cm×3.5 cm、1.0 cm×2.0 cm×1.0 cm 黄白色病灶, 腱鞘明显增厚, 内可见清亮积液, 部分肌腱受侵蚀发生断裂, 脆性增加, 但肌腱、腱鞘与周围组织粘连不紧密 (图 2)。术后病理检查: 镜下见广泛病变由类上皮细胞构成的结节病灶, 伴干酪样坏死, 可见多核朗格汉斯巨细胞, PAS/抗酸染色 (-), 符合结核肉芽肿病变诊断 (图 3), 确诊为结核性腱鞘炎。

讨论: 手部结核性腱鞘炎可以是原发性肺外结核, 也可由肺结核血行转移所致, 其中结核分枝杆菌导致的手部腱鞘炎

非常罕见, 常累及手部掌侧屈肌腱鞘^[1]。疼痛、肿胀及运动受限是其最常见的症状。实验室检查可有红细胞沉降率、C 反应蛋白增高, 但结核菌素试验、抗酸杆菌染色、结核分枝杆菌培养等阳性率很低。文献^[2]提示超声常表现为弥漫性屈肌腱及腱鞘增厚、腱鞘积液及低回声的米粒体。由于缺乏特异性, 结核性腱鞘炎较易误诊为腕管综合征、慢性腱鞘炎、骨髓炎、类风湿性关节炎等^[3], 导致确诊延误。本例患者既往有肺结核病史, 根据其实验室检查及屈肌腱鞘弥漫性增厚、腱鞘积液的超声表现, 予以诊断。随着病情发展, 结核性腱鞘炎会导致骨和肌腱断裂, 严重影响运动功能。因此, 可考虑早期在超声引导下对增厚的腱鞘进行活检、抽吸并化验腱鞘积液等处理^[2], 以协助早期确诊结核性腱鞘炎。本病最终确诊仍需依赖术后病理诊断。

参考文献

- [1] Probst FA, Koch M, Lohmeyer J, et al. Tuberculous extensor tenosynovitis of the hand [J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2012, 132(8): 1141-1145.
- [2] Chau CL, Griffith JF. Musculoskeletal infections: ultrasound appearances [J]. Clin Radiol, 2005, 60(2): 149-159.
- [3] Vijay PG, Joseph MV. Retrospective analysis of varied clinical presentations and delayed diagnosis in tuberculosis affection of extremities [J]. J Orthop Case Rep, 2016, 2(3): 12-16.



A: 横切面观; B: 纵切面观

图 1 手部结核性屈肌腱鞘炎二维超声图像 (黑三角示拇长屈肌腱; 白三角示拇长屈肌腱周围明显增厚的腱鞘, 表现为包绕肌腱的弥漫性低回声; * 示无回声腱鞘积液)

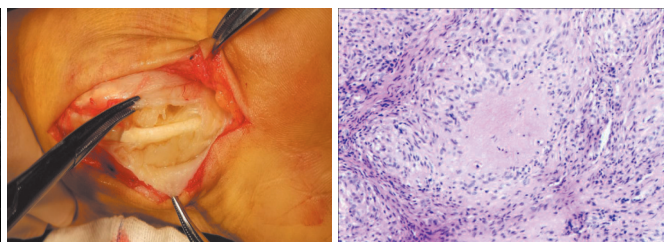


图 2 右腕部明显增厚的黄白色腱鞘, 包绕拇长屈肌腱, 但肌腱、腱鞘与周围组织粘连不紧密

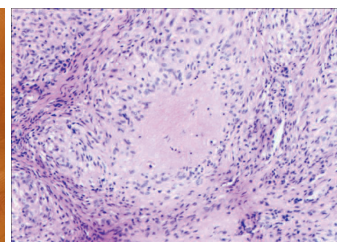


图 3 右腕部拇长屈肌腱鞘病理图 (HE 染色, ×100)

(收稿日期: 2019-03-17)

作者单位: 510000 广州市, 暨南大学附属第一医院超声科

通讯作者: 钟兴, Email: tzhxing@jnu.edu.cn