

◆ 个案报道

Inflammatory bursitis with rice body formation in shoulder joint misdiagnosed as synovial chondromatosis: Case report 肩关节米粒体滑囊炎误诊为滑膜骨软骨瘤病 1 例

陈 翥¹, 孙宏亮¹, 宋爱平²

(1. 中日友好医院放射诊断科, 2. 病理科, 北京 100029)

[Keywords] bursitis; magnetic resonance imaging; shoulder joint

[关键词] 滑囊炎; 磁共振成像; 肩关节

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201808190

[中图分类号] R686.7; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)07-1120-01

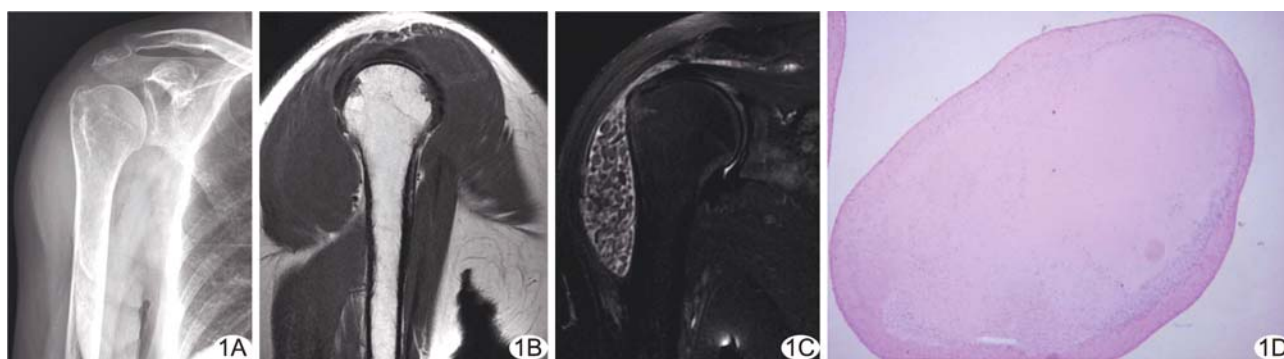


图 1 米粒体滑囊炎 A. 右肩正位 X 线片; B. MR T1WI; C. MR T2WI; D. 病理图(HE, ×20)

患者女, 59 岁, 因“双肩关节乏力伴活动障碍 2 年, 加重 6 个月”就诊; 既往类风湿关节炎 5 年。查体: 双肩关节活动障碍, 以外展、内收障碍为主。实验室检查: 抗环状瓜氨酸多肽抗体 1 879 U/ml, 血清脂蛋白 1 034 mg/L, 类风湿因子 503 IU/ml。右肩正位 X 线片示右侧肱骨近端软组织增厚, 密度均匀, 未见钙化, 肱骨骨质未见异常(图 1A)。MRI: 右侧肩峰三角肌下滑囊明显扩张, T1WI 呈均匀等信号(图 1B); 脂肪抑制 T2WI 见囊内多发结节样小体, 信号强度与肌肉组织相似, 边界清, 周围可见液性高信号围绕, 呈“铺路石样”, 小体大小及形态各异, 多呈长椭圆形, 形似“米粒”, 长径 3.30~9.60 mm(图 1C)。影像学诊断: 右肩滑膜骨软骨瘤病。行关节镜下右肩关节清理术。术后病理: 米粒体中心可见无定形嗜酸性物质, 周

围见纤维及胶原组织(图 1D), 符合米粒体滑囊炎。

讨论 关节囊内米粒体形成是一种少见的、非特异性慢性炎症过程, 通常继发于各种慢性滑膜炎性病变, 如类风湿性关节炎和关节结核等疾病, 最常见于类风湿性关节炎, 称为米粒体滑囊炎。本例影像学首诊误诊为滑膜骨软骨瘤病, 二者十分相似, 但仍可鉴别, 鉴别要点包括: ①病史, 有慢性炎症性关节病和滑囊炎症性疾病病史时, 应首先考虑米粒体滑囊炎; ②T2WI 信号强度, 米粒体滑囊炎 T2WI 呈等至低信号, 滑膜骨软骨瘤病常为高信号; ③米粒体形态, 米粒体滑囊炎多为“大米粒”状, 而滑膜骨软骨瘤病为圆形或多边形; ④增强 MRI 表现, 米粒体滑囊炎表现为滑膜囊壁增厚并强化, 囊内“米粒体”无强化, 本例未行 MR 增强扫描, 是导致误诊的原因之一。

[第一作者] 陈翥(1985—), 男, 北京人, 硕士, 医师。E-mail: chenhe0911@163.com

[收稿日期] 2018-08-29 [修回日期] 2019-01-23