

· 老年周围血管疾病治疗专栏 ·

## 髋关节囊肿压迫股静脉致下肢肿胀 1 例

邱宸阳<sup>1</sup>, 高超<sup>2</sup>, 邵江<sup>1</sup>, 陈宇<sup>1</sup>, 王晶晶<sup>1</sup>, 刘暴<sup>1\*</sup>

(<sup>1</sup> 中国医学科学院北京协和医院血管外科, 北京 100730; <sup>2</sup> 北京市房山区第一医院心血管外科, 北京 102400)

【关键词】 髋关节囊肿; 股静脉压迫; 下肢肿胀

【中图分类号】 R654.3; R654.4

【文献标志码】 B

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.08.139

下肢肿胀在中老年人中并不少见。下肢肿胀多为疾病临床表现之一,应当警惕其背后的病因,对因治疗。临床常见的下肢肿胀原因包括心力衰竭、肝硬化、下肢静脉血栓及淋巴水肿等。而髋关节囊肿压迫是比较少见的病因<sup>[1]</sup>。本文报道了1例髋关节囊肿压迫股静脉导致的双下肢肿胀,以期探讨髋关节囊肿压迫的治疗方案及中老年患者下肢肿胀的一般诊疗思路。

### 1 临床资料

患者,女性,53岁,因“左下肢肿胀2个月”于2017年6月来北京协和医院血管外科就诊。患者2个月前无明显诱因出现左下肢肿胀,行走后加重,伴小腿酸胀、乏力,休息后可缓解,否认下肢麻木、疼痛、活动障碍等其他不适。既往高血压病6年,糖尿病2年,自诉控制可。

**入院查体** 左下肢肿胀,皮肤张力较高,浅静脉显露,大小腿分别较对侧粗5 cm和4 cm,小腿腓肠肌无触痛。腹股沟区可触及一质韧肿物,大小约4 cm×4 cm,移动度差,轻压痛,未触及震颤,无搏动,足背动脉搏动好。

**辅助检查** 超声提示:左腹股沟内股总动脉、股总静脉右后方见囊性包块,范围1.8 cm×3.0 cm×2.0 cm,形态不规则,局部压迫股总静脉,局部股总静脉内径明显变细,残余内径约0.10~0.15 cm。增强CT示:左侧腹股沟小片状低密度影,大小2.5 cm×2.4 cm,CT值约25 Hu,形态不规则,无明显强化,左股总静脉受压,管腔重度狭窄。磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)示:左腹股沟区长T<sub>1</sub>长T<sub>2</sub>信号,压脂呈高信号,最大截面积约18 mm×24 mm,其内可见细分隔,邻近股静脉管腔重度狭窄-闭塞。

**诊治过程** 结合患者临床表现、体格检查及辅助检查,考虑为髋关节囊肿压迫股静脉所致。遂完善术前检查后行腹股沟肿物切除术。术中暴露股静脉后,见股静脉深面一囊性肿物,与髋骨相连。肿物与股静脉后壁黏连严重,遂决定保留部分黏连囊壁。切开囊肿,见淡黄色胶冻样物质涌出,吸引器吸除干净后去除囊壁,封闭囊肿根部。取部分囊壁送病理检查,示纤维囊壁组织呈慢性炎症。患者术后第1天即

左下肢肿胀较前明显减轻,出院时已无胫前凹陷性水肿。术后9个月随访示双下肢周径相等,无不适。

### 2 讨论

中老年人肢体肿胀并不少见,基于人群的流行病学调查显示,>3个月病程的水肿人群总体患病率为0.39%,而在75~85岁人群中总体患病率达1.78%,>85岁人群达2.87%<sup>[2]</sup>。中老年人双侧对称凹陷性水肿多见于心力衰竭、肝硬化等内科疾病,非凹陷性水肿可见于甲状腺功能异常。中老年人往往基础疾病较多,合并用药多,药物相关所致的下肢肿胀不应忽视,如较常见的高血压药钙离子拮抗剂引起足踝部水肿;还有糖尿病患者使用的噻唑烷二酮类药物通过肾皮质集合管细胞管腔膜上的钠通道刺激钠离子重吸收,导致水钠潴留,增加水肿发生率<sup>[3]</sup>。单侧水肿的原因主要见于静脉功能不全、血栓形成及淋巴水肿。而下肢静脉超声检查操作简便,敏感性高,可作为首选的检查方式。但应当注意,超声诊断静脉功能不全或血栓形成后,需进一步探究其有无背后的病因,特别警惕恶性疾病导致的高凝状态,以免漏诊。临床上单侧淋巴水肿亦不少见,如宫颈癌髂血管旁淋巴清扫后继发性淋巴水肿,患者多可耐受,必要时可行淋巴管与静脉吻合,减轻症状。本病例中,按疾病发病率,首先需考虑患者深静脉血栓所致,但体格检查示腓肠肌无压痛而腹股沟可触及一肿物,提示需重点考虑肿瘤相关的双下肢肿胀。影像学检查、术中所见及病理均表明下肢肿胀为髋关节囊肿压迫股静脉所致。手术清除囊肿,下肢肿胀消失,效果满意。

关节囊肿可出现在全身任何关节处,多见于手腕、膝、足及踝,髋关节囊肿并不常见<sup>[4]</sup>。髋关节囊肿可由外伤、骨关节炎、关节置换及类风湿关节炎等原因导致,亦可无明显诱因。无症状的髋关节囊肿可在体格检查或影像学检查时被偶然发现。囊肿增大到一定程度,可压迫周围组织时,引起局部疼痛、腹股沟肿胀,乃至坐骨神经痛及下肢肌肉功能障碍<sup>[5,6]</sup>,亦或压迫静脉导致下肢肿胀,至血液回流障碍引起血栓<sup>[1]</sup>,但囊肿导致神经或血管压迫的发生率尚无大宗调查数据。治疗上,如无症状的囊肿可定期复查,类风湿疾病、骨

收稿日期: 2018-05-03; 修回日期: 2018-06-09

高超,为共同第一作者

通信作者: 刘暴, E-mail: liubao72@aliyun.com

关节炎等原发病治疗同步;如有压迫症状,应当寻求外科治疗,切除囊肿;如局部粘连较重,不能完整切除,则可直接切开囊肿,缝合其腔内的窦道。此外术后需预防性抗凝,减少深静脉血栓发生风险。针对预后方面,关节囊肿有一定的概率再发,术后需定期复查。通常认为外科切除囊肿或缝合窦道的复发率较囊肿穿刺低,但由于该疾病为少见病,目前尚无远期预后的数据可考。

总之,下肢肿胀是较多疾病的常见临床表现。在治疗过程中,应当综合分析患者的情况,避免遗漏引起肿胀的真正病因。对于髋关节囊肿引起的股静脉压迫,手术切除是患者的首选治疗方案。

#### 【参考文献】

- [1] Keese M, Dahi F, Lindhofflast E. A synovial cyst originating from the hip joint as a rare cause of recurrent femoral vein thrombosis: case report and literature review[J]. *Ann Vasc Surg*, 2017, 43: 313. e13 -313. e15. DOI: 10.1016/j.avsg.2017.02.016.
- [2] Moffatt CJ, Keeley V, Franks PJ, *et al.* Chronic oedema: a prevalent health care problem for UK health services[J]. *Int Wound J*, 2016, 14(5): 772 - 781. DOI: 10.1111/iwj.12694.
- [3] Horita S, Nakamura M, Satoh N, *et al.* Thiazolidinediones and edema: recent advances in the pathogenesis of thiazolidinediones-induced renal sodium retention [J]. *PPAR Res*, 2015, 2015: 646423. DOI: 10.1155/2015/646423.
- [4] Yukata K, Nakai S, Goto T, *et al.* Cystic lesion around the hip joint[J]. *World J Orthop*, 2015, 6(9): 688 - 704. DOI: 10.5312/wjo.v6.i9.688.
- [5] Kim SH, Seok H, Lee SY, *et al.* Acetabular paralabral cyst as a rare cause of obturator neuropathy: a case report[J]. *Ann Rehabil Med*, 2014, 38(3): 427 - 432. DOI: 10.5535/arm.2014.38.3.427.
- [6] Salunke AA, Panchal R. A paralabral cyst of the hip joint causing sciatica: case report and review of literature [J]. *Malays J Med Sci*, 2014, 21(4): 57 - 60.

(编辑:张美)

## · 消 息 ·

### 《老年心脏病学杂志(英文版)》征稿启事

《老年心脏病学杂志(英文版)》(*Journal of Geriatric Cardiology*, JGC, ISSN 1671 - 5141/CN 11 - 5329/R)是由中国人民解放军总医院主管、解放军总医院老年心血管病研究所和中国科技出版传媒股份有限公司主办的国际性医学学术期刊。本刊由王士雯院士创办于2004年,目前编委会由分布在35个国家的350多位心血管专家组成。本刊是我国第一本也是目前国际上唯一的反映老年心脏病学这一新兴学科的英文期刊,致力于国际老年心脏病学交流,特别是将国内老年心脏病学及相关领域的学术进展介绍给国外同行。开设的栏目有述评、综述、临床和基础研究论著、病例报告等。

为了更好地促进老年医学学科的发展,加强心血管病学的学术交流,现诚向我国和世界各地专家、学者征集优秀稿件,我们的优势:

快速评审:所有来稿均可在一个月內得到审稿意见,已评审通过的稿件可立即在线优先出版。

评审专家阵容强大:我们有来自世界各地的360名心血管领域专家为我们审稿,能保证每篇稿件的审稿质量,即使您的文章经评审后不能在本杂志上发表,详尽的评审意见也会为您的研究起到非常好的促进作用。

文章可见度高:本刊目前被许多国际著名医学数据库收录,比如 PubMed、Scopus、EMBase、DOAJ等,并已于2011年11月被SCIE收录,是我国心脏病学第一个被SCIE收录的医学学术期刊。于2013年被中国科学引文数据库(CSCD)收录。2017年SCI影响因子已达1.806,在中国(包括台湾)174份SCI期刊中排列第36位,并于2014年12月被国内学术期刊研究机构评为“中国最具国际影响力学术期刊”之一。

地址:100853 北京市复兴路28号,《老年心脏病学杂志(英文版)》编辑部