

率,相较于单纯化疗疗效更佳。随着对 PTCL 发病机制的深入研究,目前各类新药陆续上市,如何合理应用新药治疗 PTCL,有待于更深入探讨。

(本文图 1 见插图 6-封三)

参考文献

- [1] 王伟华,郑逸华,毛毅然,等.以嗜酸粒细胞性肺炎为首表现的肠道 T 细胞淋巴瘤 1 例并文献复习[J].全科医学临床与教育,2015,13(5):585-586.
- [2] 徐倩文,魏旭东,刘莎,等.初诊时伴嗜酸粒细胞增多的成人外周 T 细胞淋巴瘤 13 例临床特征与转归研究[J].中国实用内科杂志,2019,39(2):171-173.
- [3] SWERDLOW H, CAMPO E, PILERI S, et al. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms[J].Blood, 2016, 127(20):2375-2390.
- [4] 刘晓,李玲,张蕾,等.GDPT 与 CHOP 作为一线方案治疗外周 T 细胞淋巴瘤的前瞻性研究[J].河南医学研究,2019,28(12):2123-2127.
- [5] TAKANORI Y, ATSUSHI K, TADAO N, et al. A very rare case of hypereosinophilic syndrome secondary to natural killer/T-cell lymphoma[J].Case Rep Otolaryngol, 2018, 2018: 5965029. DOI: 10.1155/2018/5965029.
- [6] SOKOLLIK C, SIMON HU. Eosinophilic granulocytes-Physiology and pathophysiology[J].Z Rheumatol, 2019, 78(4):306-312.
- [7] KAY AB. The early history of the eosinophil[J].Clin.Exp Allergy, 2015, 45:575-582.
- [8] SAMOSZUK M, RAMZI E, COOPER DL. Interleukin-5 mRNA in three T-cell lymphomas with eosinophilia [J]. Am J Hematol, 1993, 42(4):402-404.
- [9] KOPF M, BROMBACHER F, HODGKIN PD, et al. IL-5-deficient mice have a developmental defect in CD5⁺ B-1 cells and lack eosinophilia but have normal antibody and cytotoxic T cell responses[J]. Immunity, 1996, 4(1):15-24.
- [10] LOKTIONOV A. Eosinophils in the gastrointestinal tract and their role in the pathogenesis of major colorectal disorders [J]. World Journal of Gastroenterology, 2019, 25(27):3503-3526.
- [11] WILLEBRAND R, VOEHRINGER D. Regulation of eosinophil development and survival[J].Curr Opin Hematol, 2017, 24:9-15.
- [12] UTSUNOMIYA A, ISHIDA T, INAGAKI A, et al. Clinical significance of a blood eosinophilia in adult T-cell leukemia/lymphoma: a blood eosinophilia is a significant unfavorable prognostic factor[J].Leuk Res, 2007, 31(7):915-920.
- [13] KHAN N, OZKAYA N, MOSKOWITZ A, et al. Peripheral T-cell lymphoma - are we making progress? [J]. Best Pract Res Clin Haematol, 2018, 31(3):306-314.
- [14] CHIHARA D, FANALE MA. Management of anaplastic large cell lymphoma[J].Hematol Oncol Clin North Am, 2017, 31(2):209-222.
- [15] VOSE J, ARMITAGE J, WEISENBURGER D, et al. International T-cell lymphoma project. International peripheral T-cell and natural killer/T-cell lymphoma study: Pathology findings and clinical outcomes[J]. J Clin Oncol, 2008, 26(25):4124-4130.
- [16] AVILÉS A, CASTAÑEDA C, NERI N, et al. Results of a phase III clinical trial: CHOP versus CMED in peripheral T-cell lymphoma unspecified[J]. Med Oncol, 2008, 25(3):360-364.
- [17] WILHELM M, SMETAK M, REIMER P, et al. First-line therapy of peripheral T-cell lymphoma: extension and long-term follow-up of a study investigating the role of autologous stem cell transplantation [J/OL]. Blood Cancer J, 2016, 6(7): e452. DOI: 10.1038/bcj.2016.63.
- [18] CASULO C, O'CONNOR O, SHUSTOV A, et al. T-cell lymphoma: Recent advances in characterization and new opportunities for treatment [J]. J Natl Cancer Inst, 2016, 109(2): djw248. DOI: 10.1093/jnci/djw248.
- [19] BELLEI M, FOSS FM, SHUSTOV AR, et al. The outcome of peripheral T-cell lymphoma patients failing first line therapy: a report from the prospective, international T-Cell project[J]. Haematologica, 2018, 103(7):1191-1197.

(收稿日期:2020-07-27,修回日期:2020-10-17)

引用本文:储森,周建刚.老年象皮肿病人行全髋关节置换术 1 例[J].安徽医药,2022,26(6):1196-1198. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2022.06.032.

◇临床医学◇



老年象皮肿病人行全髋关节置换术 1 例

储森,周建刚

作者单位:宜兴市人民医院骨科,江苏 无锡 214200

通信作者:周建刚,男,主任医师,研究方向为骨科关节、创伤,Email:orthopedist1987@163.com

摘要: **目的** 总结罕见的老年象皮肿病人行全髋关节置换术的治疗经验。**方法** 总结宜兴市人民医院骨科 2020 年 4 月收治的 1 例老年象皮肿病人行全髋关节置换术围手术期的治疗与康复措施。**结果** 79 岁老年女性,术前诊断:左股骨颈骨折、象皮肿。病人有着 22 年下肢淋巴水肿病史。完善术前检查后行左全髋关节置换术,术前仔细备皮,术中无菌操作,术后予低分子肝素、间歇充气加压装置等防止血栓,予白蛋白、血浆支持治疗,病人恢复满意。**结论** 积极的术前准备和多措施预防血栓是行全髋关节置换术的老年象皮肿病人围手术期治疗的关键。

关键词: 关节成形术,置换,髋; 围手术期医护; 肝素,低分子量; 象皮肿; 淋巴水肿

Total hip replacement in an elderly elephantiasis patient: a case report

CHU Miao, ZHOU Jiangang

Author Affiliation: Department of Orthopaedics, Yixing People's Hospital, Wuxi, Jiangsu 214200, China

Abstract: **Objective** To summarize the experience of treatment about total hip arthroplasty in elderly patients with elephantiasis. **Methods** The perioperative treatment and rehabilitation measures of total hip replacement for an elderly patient with elephantiasis in the Department of Orthopaedics, Yixing People's Hospital in April 2020 were collected and summarized. **Results** Preoperative diagnosis showed that a 79-year-old woman had left femoral neck fracture and elephantiasis. The patient had a 22-year history of lower extremity lymphedema. Total hip replacement was performed after preoperative examination. During perioperative period, carefully preoperative hair removal and sterile operation were taken to prevent infection, the treatment of low molecular heparin and intermittent air pressure device and other devices were taken to prevent thrombosis after surgery, albumin and plasma were used for support treatment. The patient recovered satisfactorily. **Conclusion** Active preoperative preparation and multiple measures to prevent thrombosis are key to perioperative management of elderly patients with elephantiasis undergoing total hip arthroplasty.

Key words: Arthroplasty, replacement, hip; Perioperative care; Heparin, low-molecular-weight; Elephantiasis; Lymphedema

肢体淋巴水肿是由于手术过程中破坏淋巴管网,造成淋巴液在淋巴管中回流不畅,滞留于肢体皮肤及组织中而引起的软组织非凹陷性水肿^[1-3]。象皮肿是严重的晚期下肢淋巴水肿的表现,属于下肢淋巴水肿IV期的改变^[4-5]。股骨颈骨折属于骨科常见疾病,在老年人中多见,但老年象皮肿病人发生股骨颈骨折极为少见,通过使用淋巴水肿、象皮肿、全髋关节置换术等关键词查阅国内万方、知网数据库,使用“total hip arthroplasty”“replacement”“elephantiasis”“lymphedema”查阅国外PubMed数据库,未发现有关于此类病人的治疗的报道。宜兴市人民医院骨关节中心也是首次收治该类病人,并为其行全髋关节置换术治疗,取得了满意的临床疗效,也遇到一些问题。现报告如下,以期临床治疗提供经验。

1 临床资料

1.1 病例概况 79岁女,因左股骨颈骨折于2020年4月18日入住宜兴市人民医院。病人左股骨颈骨折,Garden IV型,根据病人年龄及骨折情况,拟行左全髋关节置换术。病人于22年前因子宫肿瘤行手术治疗,损伤淋巴管,致左下肢淋巴液回流不畅,长期软组织非凹陷性水肿并逐年加重,现已发展成象皮肿,B超示皮下组织明显增厚,符合肢体淋巴水肿的超声诊断^[6]。5年前因右股骨颈骨折,于该院行右全髋关节置换术。

1.2 治疗经过 完善相关检查后,于24日行左全髋关节置换术治疗,采用改良Hardinge入路,取右侧卧位。切口12 cm,切开皮肤,见皮下组织稍增厚,脂肪层增厚明显,切开阔筋膜张肌,见臀中肌宽大丰厚,将臀中肌及臀小肌于大粗隆止点处切断,取出股骨头。打磨髋臼成形,置入合适髋臼假体及内

衬。病人骨质疏松,股骨侧扩髓后股骨近端出现骨折线,用钢丝捆扎后置入合适股骨柄假体及股骨头,屈髋屈膝等动作后,确定无脱位,术中局部使用氨甲环酸2 g,缝合伤口,手术时间2 h,术中出血200 mL。术后两侧肢体基本等长。

病人入院时血液检查示:血红蛋白99.0 g/L,血细胞比容31.3%,白蛋白35.5 g/L,前白蛋白245.9 mg/L。25日血液检查示:血红蛋白75.0 g/L,血细胞比容23.5%,28日血液检查示:血红蛋白95.0 g/L,血细胞比容29.6%,白蛋白28.6 g/L,前白蛋白219.8 mg/L,5月1日血液检查示:血红蛋白86.0 g/L,血细胞比容27.7%,白蛋白32.5 g/L,前白蛋白167.3 mg/L,5月5日血液检查示:白蛋白36.5 g/L,前白蛋白185.0 mg/L。

2 结果

病人左下肢较右侧肿胀明显并伴有骨折带来的短缩畸形,主要表现为左下肢皮肤纤维化、皮下组织,皮下组织淋巴水肿增厚,踝关节处可见较深的皮肤褶皱。术后第2天,拔除引流管后,嘱病人扶助行器下地行走功能锻炼,同时进行肌力及关节活动的锻炼,左下肢短缩畸形基本纠正。病人围手术期血液检查示:长期贫血、低蛋白血症。予输血治疗,予血浆、白蛋白支持治疗。术中术后共输血9.5 U悬浮红细胞,血浆1 025 mL,白蛋白60 g。

术中见病人左侧臀中肌肌肉丰厚,CT示:左侧髋部肌肉较右侧丰厚,术后下地功能锻炼,患侧无明显臀中肌乏力步态。术后每日低分子肝素1支治疗,并辅助以间歇充气加压装置。病人恢复好,术后复查血管B超:无血栓形成,术后第12天拆线出院。术后1个半月复查,病人情况良好,生活可基本自理,无脱位、感染及深静脉血栓发生。

3 讨论

3.1 行全髋关节置换术的老年象皮肿病人感染的预防 老年象皮肿病人患肢行全髋关节置换术,国内外尚未有报道。全髋关节置换术后最严重的并发症就是感染,而老年象皮肿病人淋巴管内富含淋巴液,淋巴系统也是免疫系统的一部分,较严重的肢体淋巴水肿病人往往有机体免疫力下降症候,更易出现感染。

象皮肿病人还有个容易感染的因素就是自身皮肤条件特殊,皮肤纤维化,膝关节处易出现较深的皮肤褶皱,平时很难清洗到,易藏污纳垢。需要术前2 d碘伏浸泡清洗,当天术前肥皂水、碘伏水反复清洗,这样可以有效降低全髋术后发生感染的概率。抗生素于术后第2天停用,未延长抗生素使用时间。经常复查病人肝功能,关注病人饮食情况,通过白蛋白、血浆等支持治疗,改善病人营养状况,控制感染。

该病人胃口尚可,摄入量不少,但体内白蛋白含量一直偏低,考虑可能与下肢淋巴回流不畅有关,因为淋巴液由组织液、大分子蛋白质及细胞构成,回流不畅可能会导致一些大分子蛋白质不能较好地进入血液系统,而停留于浅层软组织内^[7]。

3.2 行全髋关节置换术的老年象皮肿病人血栓的预防 股骨颈骨折病人易发生血栓,象皮肿病人浅静脉回流差,下肢各关节活动度差,踝泵锻炼效果也差,血栓发生概率会显著提高。为了降低血栓发生概率,从入院第1天每日使用低分子肝素钙1支皮下注射,同时检测D-二聚体的变化,术前术后均行下肢血管B超检查。嘱病人每日自行踝泵锻炼的同时,予间歇充气加压装置每日早晚2次治疗,术后第2天即指导病人扶助行器下地行走^[8-10]。

3.3 行全髋关节置换术的老年象皮肿病人脱位的预防 详细的术前讨论,由经验丰富的手术医生主刀,术中减少软组织、肌肉的破坏,选择合适大小假体,髋臼假体放置合适位置,术后严密缝合,可以有效预防术后脱位^[11]。术前考虑较多的一个危险因素是象皮肿会不会对肌肉组织产生影响,易导致全髋关节置换术后臀中肌等肌肉肌力不足,引起关节脱位^[12]。实际上,不论是术中患肢臀中肌肌肉极为丰厚的发现,还是术后从CT上对两侧髋部肌肉的测

量比较,与病人79岁的年龄都感觉不符。笔者分析是因为象皮肿肢体较重,患肢长期行走,与健侧相比,患侧类似于负重行走,所以臀中肌更厚。

象皮肿病人下肢软组织、血管、肌肉条件特殊,老年病人更有较多基础疾病,如行全髋关节置换,发生感染、血栓概率较高。完善术前检查,积极纠正低蛋白血症、术前仔细备皮预防感染,使用间歇充气加压装置、低分子肝素等措施预防血栓,指导病人早期下地功能锻炼,象皮肿病人做完全髋关节置换也可以得到很满意的疗效。

参考文献

- [1] 李昆, 安力彬, 路潜, 等. 妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿的评估与管理研究进展[J]. 护理学杂志, 2013, 28(24):79-82.
- [2] 徐舒曼, 陈莉. 乳腺癌相关淋巴水肿的治疗进展[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2017, 11(4):247-251. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2017.04.012.
- [3] 刘兆喆. 淋巴水肿背景介绍[J]. 创伤与急危重病医学, 2017, 5(2):65-67.
- [4] PEREIRA DE GODOY JM, AZOUBEL LM, DE FÁTIMA GUERREIRO DE GODOY M, et al. Intensive treatment of leg lymphedema[J]. Indian J Dermatol, 2010, 55(2):144-147.
- [5] WARREN AG, BRORSON H, BORUD LJ, et al. Lymphedema: a comprehensive review [J]. Ann Plast Surg, 2007, 59(4):464-472.
- [6] 周黎丽, 张晓杰. 肢体淋巴水肿的超声诊断[J]. 中国超声医学杂志, 2003, 19(3):62-63.
- [7] 张涤生. 肢体淋巴水肿的诊断和治疗[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2006, 2(5):241-244.
- [8] 王跃华, 陈锋, 周凯, 等. 低分子肝素联合物理方法预防老年髋关节置换围术期下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 安徽医药, 2018, 22(12):2414-2419.
- [9] 刘大海, 杜建时, 马鹰, 等. 利伐沙班在术后老年患者肢体中度淋巴水肿治疗中的作用[J]. 中国老年学杂志, 2015(16):4677-4677, 4678.
- [10] 陈东峰, 余楠生, 卢伟杰, 等. 低分子肝素联合间歇充气加压预防人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成[J]. 中华骨科杂志, 2006, 26(12):823-826.
- [11] 许康永, 朱晨. 后关节囊拉花后重建对防止骨质疏松患者全髋关节置换术后脱位的作用[J]. 安徽医药, 2016, 20(9):1676-1679.
- [12] VAISHYA R, AGARWAL AK, GUPTA N, et al. Chronic lymphedema of the lower limb; a rare cause of dislocation of total hip arthroplasty[J/OL]. Cureus, 2016, 8(4): e579. DOI:10.7759/cureus.579.

(收稿日期:2020-06-17,修回日期:2020-07-04)