



骨化性肌炎
traumatic myositis ossificans, TMO



目录

- 定义
- 分型
- 发病机制
- 影像学检查
- 诊断
- 治疗

定义

- Von Dusch首先在1868年提出骨化性肌炎的概念。但事实上它发病与肌肉炎症无关，且并不限于肌肉。
- 根据WHO的定义，骨化性肌炎是一种**非肿瘤性病变**。

定义

- 病理组织以**纤维组织增生为特征**，伴有大量的新骨形成。同时还可以有软骨形成。
- 骨化性肌炎常发生在**外伤后**，好发于肘、肩、大腿、臀部和小腿的腹侧肌肉，常发生在**肌肉与骨连接部**，也可发生在筋膜、肌腱、骨膜、韧带、血管壁上；病程可长可短

分型

根据形成原因，可分为三类：

- 创伤型（最常见，骨科）
- 神经源型（神经科，异位骨化）
- 原发型（遗传相关性）

分型

异位骨化（HO）和骨化性肌炎（TMO）的区别？

1、**发病机理**是否一致？

■ 异位骨化是神经瘫痪的常见情况，病理特征是骨化组织。发病原因一般不明确。未必和外伤有关。主要在关节周围，而未必在肌肉内。

■ 骨化性肌炎一般是有明确的外伤史，发生部位主要是在肌肉内，主要病理改变是血肿的机化或钙化。

2、**临床表现**：异位骨化的疼痛十分明显，而骨化性肌炎疼痛往往不明显。

分型

1、**发病机理**是否一致？

- 异位骨化是神经瘫痪的常见情况，病理特征是骨化组织。发病原因一般不明确。未必和外伤有关。多半在关节周围，而未必在肌肉内。
- 而骨化性肌炎多半是有明确的外伤史，发生部位是在肌肉内，主要病理改变是血肿的机化或钙化。

2、**临床表现**：异位骨化的疼痛十分明显，而骨化性肌炎疼痛往往不明显。

分型

原发型TMO? (遗传相关性)

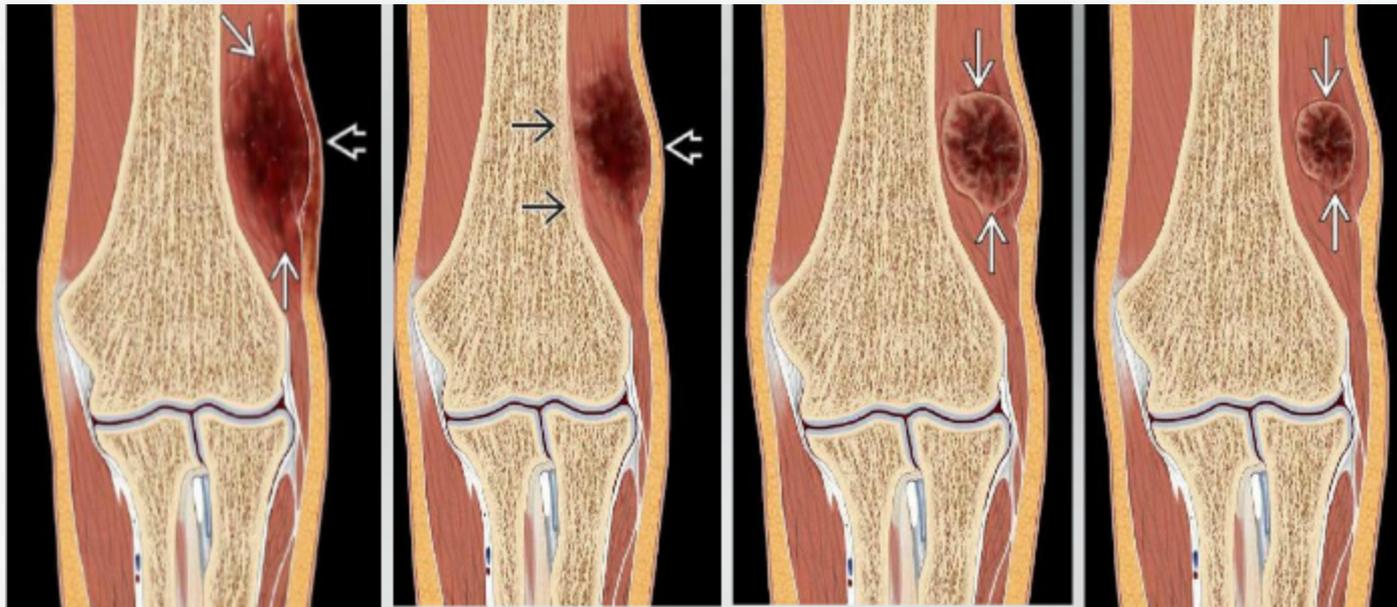
- 先天性遗传性，有时表现为家族性疾患。
- 男性较多见，常发病于婴儿或小儿。
- 早期症状为受累部疼痛、热、肿胀，组织内出现硬块，剧烈疼痛或压痛。
- 可出现一组一组的肌肉、肌腱、韧带相继受累现象。
- 大约于30岁以后，停止进展。本病预后不佳，多见于呼吸障碍或咀嚼肌骨化所致的慢性饥饿。

发病机制

- 外部创伤（包括微小病变）
- 损伤信号的发出
- 要有未定型的或存在基因表达缺陷的间叶细胞
- 环境因素（信号基因：骨形态发生蛋白）

发病机制

■ 病变演变过程



临床特点

- 以男性青少年10-20岁多发
- 临床上分IV期，即反应期、活跃期、成熟期、恢复期
- 外伤1-2个月左右，可达4-10cm。活跃期可表现为发热、局部皮温高、压痛、质硬肿块。肿块增大快、钙化快、消肿快。
- 成熟期出现蛋壳状骨性软骨，恢复期停止生长，常在1年后坚硬的肿块变小，甚至可完全消失，具有自限性。

影像学检查

影像学主要分三期

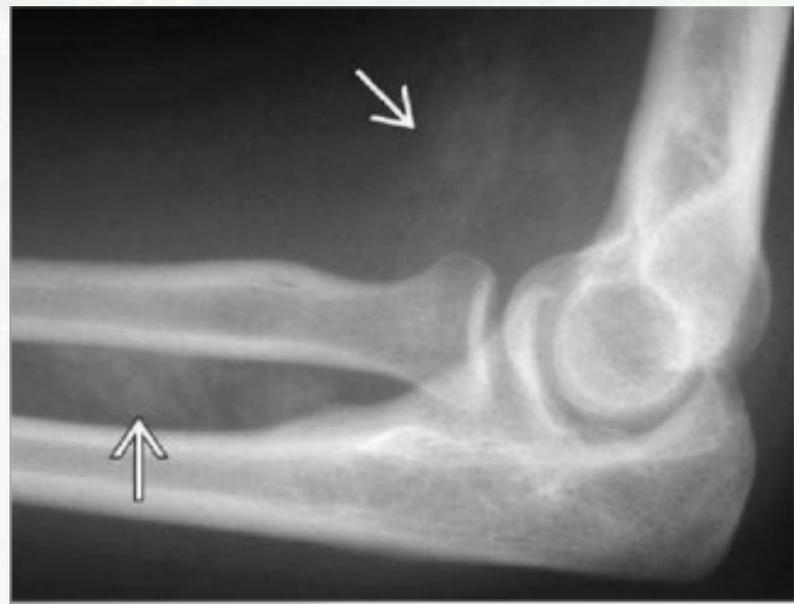
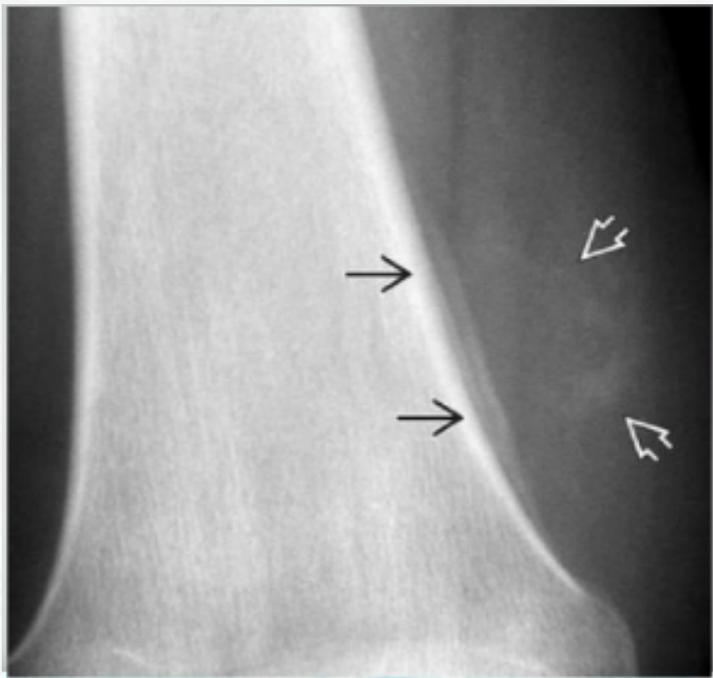
■ 急性水肿期：

X线表现：主要为骨干周围软组织内片状或层云雾状的致密钙化影。

CT表现：局部肌肉水肿，无明确骨化成分，受累骨可出现微骨膜增生。

影像学检查

■ 早期X线



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/075233323031011221>