

骨质疏松合并骨质增生的 DEXA 与 QUS 诊断

南京大学医学院附属鼓楼医院 南京市代谢性骨病防治研究中心(210008)
林华 韩祖斌 孙燕芳 陈新

目的

骨质疏松与骨质增生是骨骼退变过程中的两种病理主要表现,它们经常同时发生,叠加出现易造成临床影像学诊断的假阴性和治疗延误。本研究的目的是分析比较 DEXA 与 QUS 在骨质疏松症伴骨质增生临床诊断中的应用。

方法

185 例患者,男 63,女 122 人,平均年龄 69.2 ± 7.8 岁。经 OCT 和膝关节 X 线片诊断为骨质疏松合并骨质增生,患者同时进行 DEXA(DPX-IQ, Lunar)腰椎和髌部 BMD 及 QUS(Sunlight, Omnisense)桡骨和胫骨测定。

结果

185 例患者 L3 椎体 OCT(GE9800)松质骨骨量测定值均低于同龄同性别平均骨量 2 个标准差以上,平均 T-score 值为 -2.37 ± 0.43 ;膝关节 X 线摄片提示关节退变 II 度以上。

DEXA 测量

脊柱 BMDT-score 平均值 -1.37 ± 0.54 ;股骨近端 BMDT-score 值 -1.92 ± 0.63 ;wards 三角 BMDT-score 平均值 -2.45 ± 0.85 。

QUS 测量

桡骨 SOST-score 平均值 -2.17 ± 0.64 ;胫骨 SOST-score 值 -3.15 ± 0.96 。

结论

骨质疏松与骨质增生是中老年人常见的退行性骨节疾病,临床常伴发出现,症状相识并可互相重叠,给诊治带来较大难度,尤其是骨质增生症状明显患者,临床诊断易造成骨质疏松诊断的遗漏。本研究发现骨质疏松合并骨质增生患者,DEXA 腰椎扫描 BMD 假阴性率较高,髌部 wards 三角 BMD 提示性较好;而 QUS 无论桡骨 SOS 值,还是胫骨 SOS 值均有良好的提示性,尤其是胫骨敏感性较高。我们认为老年代谢性骨病的诊断应充分考虑多因素的叠加,骨质疏松合并骨质增生不仅有骨骼内部骨量及骨结构的病理变化,同时还有骨表面软骨及皮质骨的改变,如何真实反映病情,提示病变程度是十分重要的,QUS 不仅能评价骨骼中矿物质的变化,还能对骨骼的孔隙度等骨结构进行判断,对骨骼进行较全面的评估。故在骨质疏松合并骨质增生患者的临床诊断中应提倡 QUS 的应用。