

妊娠相关骨质疏松症一例报告

张俊杰

中图分类号: R322 文献标识码: B 文章编号: 1006-7108(2008)01-0050-02

摘要: 妊娠相关骨质疏松症是一种少见的疾病, 发病机理尚不完全清楚。笔者报道了 1 例 31 岁的女性妊娠相关骨质疏松症患者, 症状表现为妊娠第 6 个月出现双髋疼痛及行走障碍, 骨密度测量证实骨质疏松症。通过为期 3 周钙、维生素 D 及阿法骨化醇胶丸治疗后症状缓解。尽管该病少见, 由于其可能导致脊柱或其他部位的骨折, 仍应积极诊断与治疗。

关键词: 妊娠; 骨质疏松症; 骨密度测量; 阿法骨化醇

Pregnancy-associated osteoporosis: a case report ZHANG Junjie. Department of Orthopedics, General Hospital, Nanjing Unit of PLA, Nanjing 210002, China

Abstract: Pregnancy-associated osteoporosis is a rare disorder and its pathophysiology remains unknown. We report a case of pregnancy-associated osteoporosis in a 31-year-old primiparous patient, revealed by hip pain and walking difficulty during the sixth month of pregnancy. The diagnosis of osteoporosis was established by osteodensitometry. Diagnostic work-up excluded a secondary osteoporosis, and the symptomatic relief happened after 3 weeks of treatment with calcium, vitamin D and alfacalcidol. Although rare, diagnosis of pregnancy-associated osteoporosis should be suspected when hips, thoracic or lumbar spine pain occur during pregnancy or in the post-partum period as it can lead to vertebral or peripheral fractures.

Key words: Pregnancy; Osteoporosis; Osteodensitometry; Alfacalcidol

妊娠相关骨质疏松症是指与女性妊娠及哺乳期间骨代谢变化有关的骨量减少及伴随的临床症状。我科近期收治 1 例, 现将病例报告如下。

1 病例资料

1.1 入院情况

患者女性, 31 岁。因“双髋疼痛 1 年余, 加重半年伴行走困难”入院。患者怀孕 6 月时无明显诱因出现双侧髋部疼痛, 并逐渐加重伴行走困难, 卧床休息可缓解。分娩后母乳喂养持续约 7 个月。患者步态跛行。脊柱未见侧弯、后凸畸形, 生理弯曲存在, 活动度正常。双上肢肌力感觉正常, 各关节活动自如。双侧髋关节伸屈、外展、内收正常, 外旋受限。Allis 征阴性, 双侧 4 字征阳性, 双侧髂腰肌肌力 4 级。双下肢感觉、肌力及其余关节活动正常, 生理反射存在, 病理反射未引出。

1.2 相关化验

Ca^{2+} 2.1 mmol/L, Mg^{2+} 0.98 mmol/L, P 0.60 mmol/L (正常 0.70 ~ 1.50 mmol/L); ESR 6 mm/h, CRP 1.39

mg/L, ASO 160.0 IU/ml (正常 0 ~ 150 IU/ml), RF < 20 IU/mL; 甲状腺功能: T_3 1.70 nmol/L, T_4 93.48 nmol/L, F-T_3 4.45 pmol/L, F-T_4 13.00 pmol/L, 促甲状腺激素 6.39 IU/L。碱性磷酸酶 211 U/L (正常 50 ~ 172 U/L)。

1.3 辅助检查

X 线片: 骨盆组成骨, 双侧股骨广泛性骨质疏松。胸椎 MRI 及双髋 CT 平扫: 未见明显异常。ECT 全身骨显像: 多发骨异常浓聚灶 (髌骨、双侧股骨颈以及 T_9 椎体、颈椎下段、双侧部分肋骨), 提示骨代谢活跃。双能骨密度仪检测: 严重骨质疏松症。

2 治疗

结合骨密度检测及临床症状、生育史考虑诊断为妊娠相关骨质疏松症。嘱患者平卧休息及止痛药物等对症处理; 同时给予钙剂、维生素 D 及阿法骨化醇胶丸 (0.5 μg , 口服, 2/日) 治疗。约 3 周后疼痛及行走困难症状缓解。出院后继续按住院期间方案服用药物, 门诊随访。

3 讨论

妊娠和哺乳期间, 母体骨代谢将产生一系列适

应性反应,其意义在于保护母体骨骼的同时能有足够的矿物质输送给胎儿。有研究表明,妊娠妇女不同程度地存在骨量减少和骨质疏松,发生机理可能与下列因素有关:①妊娠期母体及胎儿钙需求量增加;②钙的摄入量不足。③钙的吸收不良(外源性维生素 D 摄入不足)^[1]。另据资料表明,哺乳期的钙源丢失大于骨吸收增加,哺乳 6 个月时骨丢失率高于绝经后,甚至可以导致罕见的骨折^[2]。

临床诊断,主要根据关节、脊柱等负重部位疼痛等临床症状及妊娠、哺乳史等。辅助检查主要依靠骨密度检测,目前临床常用骨密度检测方法包括:双光子吸收法(DPA)和单光子吸收法(SPA)^[3];定量骨超声;双能 X 线吸收法^[4];定量 CT 扫描等。同时需除外原发或转移性骨肿瘤、甲状旁腺功能亢进等疾病。该病较为少见,由于可导致椎体或周围骨骼的骨折,所以当患者妊娠期间或分娩后出现胸腰段脊柱等部位疼痛,应当考虑妊娠相关骨质疏松症的可能^[5]。该病例症状表现较为严重,因而引起了重视,症状轻到中度者也应临床中引起广泛注意。

研究结果显示外源性补充钙剂可以纠正妊娠后各种原因引起的骨形成减少及骨破坏增加,因此可以起到缓解妊娠后母体所经受的缺钙的打击作用。因此妊娠中后期遵照医嘱适当补充钙剂,对满足母体及胎儿对钙的需求、促进骨代谢平衡、预防骨质过多丢失是必要的^[6]。相关研究显示,妊娠中后期外源性补充钙剂后可以纠正骨形成减少及骨破坏增加,缓解妊娠后母体缺钙^[6]。国外有学者报道对妊娠相关骨质疏松症患者予以钙剂、维生素 D 及二膦

酸盐等治疗,为期两年的随访结果显示骨密度明显增加,症状缓解,发生骨折的风险得以减少^[5,7]。对于已发生骨折的患者,治疗与其他合并骨质疏松的骨折相似。例如对椎体压缩性骨折患者行椎体成形术治疗^[8]。

【参 考 文 献】

- [1] He XH, Zhang FL, An Ying, et al. The radioimmunoassay of 25-hydroxy vitamin D level in serum of pregnant women and neonate. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 1993, 28(3):161 (in Chinese).
- [2] Kovacs CS, Kronenberg HM. Maternal fetal calcium and bone metabolism during pregnancy, puerperium, and lactation. Endocr Rev, 1998, 18: 823-887.
- [3] Drinkwater BL, Chesnut CH3rd. Bone density changes during pregnancy and lactation in active women: a longitudinal study. Bone Miner, 1991, 14(2):153.
- [4] Pluijm SMF, Graafmans WC, Bouter LM, et al. Ultrasound measurements for the prediction of osteoporotic fractures in elderly people. Osteoporos Int, 1999, 9: 550.
- [5] Kabi F, Mkinsi O, Zrigui J. Pregnancy-associated osteoporosis. A new case. Rev Med Interne, 2006, 27(7): 558-560.
- [6] Liu HP, Zhang YH, Yang L, et al. Correlative analysis of the calcium metabolism and bone density in pregnant women. Journal of General Hospital of Air Force, 2002, 18(1): 8-10, 13 (in Chinese).
- [7] Hellmeyer L, Kuhnert M, Ziller V, et al. The use of i. v. bisphosphonate in pregnancy-associated osteoporosis——case study. Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2007, 115(2): 139-142.
- [8] Bayram S, Ozturk C, Sivrioglu K. Kyphoplasty for pregnancy-associated osteoporotic vertebral fractures. Joint Bone Spine, 2006, 73(5): 564-566.

(收稿日期:2007-09-12)