

长骨骨巨细胞瘤二例报告

王立莎 周洲



图1 右股骨下段溶骨型骨巨细胞瘤。右股骨下段干骺端见一类球型密度减低的骨质破坏区。侧位片呈筛孔样改变,其前部骨皮质中断。

图2 右股骨内髁侵袭性骨巨细胞瘤(溶骨型)。右股下段干骺端内侧见一类球型密度减低的骨质破坏区,边缘模糊,局部内侧骨皮质中断消失,其上方可见“柯德曼氏三角征”。

长骨以溶骨破坏改变的主骨巨细胞瘤文献报道较少,且易误诊为骨肉瘤^[1],本文对2例已经手术及病理证实的长骨溶骨型骨巨细胞瘤进行报道如下。

例1 女,36岁,干部。因右下肢麻木伴疼痛5个月,加重2天并活动受限就诊。体检:右股骨下段内侧略有肿胀,压痛明显,过伸、过屈时疼痛加剧,局部皮肤温度正常,不红。

X线表现:右股骨下段干骺端可见一类球形宽度减低的骨质破坏区,边缘模糊,密度不均匀,其前部骨皮质有中断,局部软组织肿胀,软组织内有少许骨样组织,未见骨膜反应,病变未及关节。X线诊断:右股骨下段恶性骨肿瘤(考虑骨肉瘤可能性大)(图1)。

手术所见:右股骨上约3cm处前后两则各有直径约4cm,2.5cm的皮质骨破坏区域,股骨下段松质骨区完全被深褐色果冻样组织填充,骨皮质毛糙,软组织有浸润。病理诊断:右股骨下段侵袭性骨巨细胞瘤。

例2 男,26岁,农民。因右下肢疼痛,肿胀4月余,右膝关节屈伸活动障碍20天就诊。体检:右膝关节畸形,局部肿胀压痛,右膝关节屈伸活动障碍,局部皮肤温度不高,不红,无色素沉着,右下肢肢体肌肉萎缩。

X线表现:右侧股骨下端内侧见一类球形密度减低的骨质破坏区,边缘模糊,局部内侧骨皮质中断消失,其上方可见“柯德曼氏三角”,内侧见软组织块影,其内未见骨化影,病变未及关节。且髁骨内可见虫蚀样密度减低影。X线诊断:右股骨下段恶性骨肿瘤(图2)。

手术所见:右股骨内髁已广泛破坏,仅软骨未破坏,股骨下端见骨膜掀起形成的增生骨,软组织已被肿瘤浸润,肿瘤呈暗红色豆腐渣样,质脆,可见暗红色血液自肿瘤内流出。病理诊断:右股骨内髁侵袭性骨巨细胞瘤。

讨论

骨巨细胞瘤起源于骨的非成骨性结缔组织,肿瘤的主要成份为类似破骨细胞的巨细胞和呈圆形与梭形的基质细胞,由于

其主要成份与破骨细胞相似,故称为破骨细胞瘤。它是一种局部破坏性大,生长活跃的肿瘤,占全部骨肿瘤的4%^[2],长管状骨的骨端为其好发部位,好发于20~40岁的青年人^[1]。其生长方式有:①偏心性;②膨胀性;③溶骨性^[3]。据有关文献报道:长骨溶骨型骨巨细胞瘤占骨巨细胞瘤的30.1%^[4],而溶骨型骨巨细胞瘤生长较快,局部有一定侵袭性,具有恶性倾向^[5],所以我们要更好地认识它。

骨巨细胞瘤可分为三期:静止期、活动期、侵袭期。而本文报道的2例长骨侵袭性骨巨细胞瘤的X线表现为:①骨端松质骨溶骨性破坏;②骨皮质中断或消失;③均出现软组织肿块;④其中1例出现骨膜反应。虽然以上表现为恶性骨肉瘤的X线征象,但病检均为侵袭性骨巨细胞瘤,而非骨肉瘤,所以我们要注意长骨溶骨型骨巨细胞瘤的鉴别诊断,特别是与溶骨型骨肉瘤的鉴别。为此我们参考了相关文献^[4],认为以下3点具有鉴别意义:①松质骨破坏:骨肉瘤表现为区域性骨小梁变细小、消失,呈不规则片状;溶骨型骨巨细胞瘤表现为区域性骨小梁破坏,呈空缺样外观。②骨皮质破坏:骨肉瘤的骨皮质破坏见于肿瘤中心部,呈筛孔样、虫蚀样或条纹状;而溶骨型骨巨细胞瘤表现为膨胀变薄的骨皮质中断、破坏及至部分消失。③骨膜反应:骨肉瘤多见,多伴有层状、放射状或袖口状骨膜反应;而溶骨型骨巨细胞瘤少见且光整局限。

参考文献

- 王焕申,朱华广.溶骨型骨巨细胞瘤的X线诊断[J].临床放射学杂志,1987,6:33-35.
- 李景学,孙鼎元.骨关节X线诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1995.282-285.
- 武忠弼.病理学[M].北京:人民出版社,1996.471-472.
- 惠文强,姚安晋.长骨溶骨型骨巨细胞瘤的X线诊断[J].实用放射学杂志,1999,2:79-80.
- 王玉凯.骨肿瘤X线诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1995.13-148.

(1999-12-21 收稿)