

病例的回顾性分析, 我们认为, 结合临床有附件增厚或条索状增粗, 同时密切注意上述诊断线索, 子宫输卵管造影可对此病作出初步诊断, 是 SIN 的简便、无创伤性的影像学诊断方法。

参考文献

1 Greasy JL, Clark RL, Cuttino JT, et al. Salpingitis isthmica nodosa: radiologic and clinical correlates[J]. Radiology, 1985, 154: 596-600.
2 Majmudar B, Henderson PH, Semple E. Salpingitis isthmica nodosa: a high-

risk factor for tubal pregnancy[J]. Obstet Gynecol, 1983, 62: 73-78.
3 刘纯艳, 糜若然. 结节性输卵管峡部炎: 临床意义讨论及治疗方法的思考[J]. 国外医学·妇产科学分册, 1994, 5: 297-299.
4 Dubuisson JB, Aubriot FX, Cardone V, et al. Tubal causes of ectopic pregnancy[J]. Fertil Steril, 1986, 46: 970-972.
5 Hernandez E, Atkinson BF. Clinical gynecologic pathology[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 334.
6 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 583.

(2000-08-14 收稿)

左乳突骨化性纤维瘤一例

张伟

【中图分类号】R738.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)02-0103-01

骨化性纤维瘤多见于青年, 在颅骨以发生在颌骨多见, 但肿瘤发生于颞骨岩乳突部者罕见。现将我们遇到的 1 例报道如下。

患者, 男, 13 岁。于半年前发现左耳后肿胀隆起, 时有疼痛。近半月来, 左耳后肿胀隆起较前加重, 伴低音调隆隆样耳鸣, 听力下降。无耳溢液及头痛眩晕、恶心、呕吐, 体温正常。专科检查: 耳廓被推向前方, 外耳道后壁塌陷与前壁接触, 内窥不见, 乳突部有 1.5cm × 1.5cm 隆起, 有触痛, 表现无红肿。

CT 横断面扫描: 左乳突区见 5.0cm × 5.0cm 大小的边缘清

晰的骨质透亮区, 呈膨胀性, 边缘骨质变薄无硬化, 病变范围内呈均匀软组织密度, CT 值 51HU(图 1, 2)。拟诊: 左乳突良性肿瘤。

手术所见: 左乳突外侧壁骨质变薄、疏松, 外耳道后壁已部分骨质吸收, 中耳腔、鼓室及乳突腔充满软组织, 无包膜, 大小约 5.0cm × 5.0cm × 4.9cm, 天盖、乙状窦壁及乳突底部骨质疏松变薄, 行病灶切除。病理报告: 骨化性纤维瘤。

讨论 骨化性纤维瘤又称成骨性纤维瘤。瘤组织内包括骨母细胞及间质细胞, 含血管丰富的纤维组织、骨样组织与非层板性骨组织。本病多见于青少年, 发生于颞骨岩乳突部者罕见。病变早期多无症状, 肿瘤生长较大时, 可出现耳道闭塞、听力下降, 伴有局部钝痛或触痛。

CT 检查见骨质因肿瘤膨大而变薄, 病变范围可呈两种密度改变: ①病变范围内多呈均匀毛玻璃样增白(骨样组织和非层板性骨组织的形成), 并夹杂边界较清楚的透光区(血管丰富的纤维组织); ②如病灶中富于血管纤维组织, 而骨化形成少, 则表现为软组织密度。肿瘤若呈软组织密度, 须与发生于乳突的胆脂瘤、血管瘤及乳头状瘤等鉴别。骨化性纤维瘤边缘骨质多疏松、变薄; 胆脂瘤常有中耳乳突炎病史, 破坏区边缘骨质硬化增生显著; 血管瘤临床上常有搏动性耳鸣、镜检可见耳道深部有紫红色新生物; 与乳头状瘤鉴别较难, 需要手术和病理检查鉴别。

(2000-10-23 收稿)

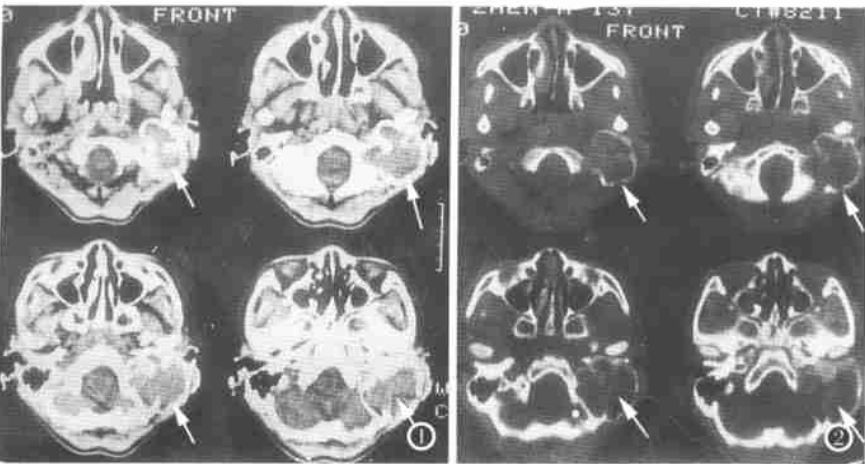


图 1~2 左乳突区见 5.0cm × 5.0cm 大小的边缘清晰的骨质透亮区, 呈膨胀性, 边缘骨质变薄无硬化, 病变范围内呈均匀软组织密度, CT 值 51HU。

作者单位: 441700 湖北省谷城县人民医院 CT 室
作者简介: 张伟(1970~), 男, 湖北谷城人, 医师, 主要从事 CT 诊断及介入工作。