

表皮下多发钙化结节一例

欧常学

【中图分类号】R751 【文献标识码】D 【文章编号】1009-0813(2001)02-0140-01

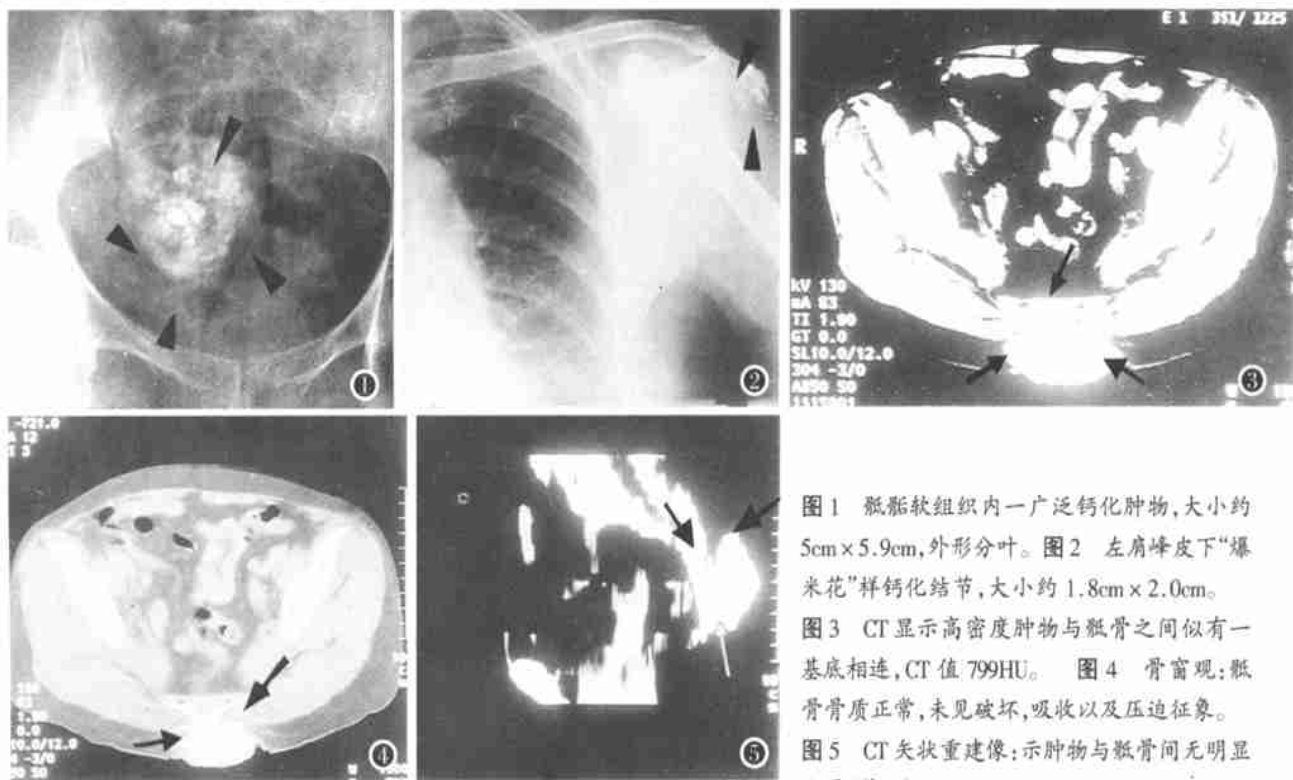


图1 骶部软组织内一广泛钙化肿物,大小约5cm×5.9cm,外形分叶。图2 左肩峰皮下“爆米花”样钙化结节,大小约1.8cm×2.0cm。图3 CT显示高密度肿物与骶骨之间似有一基底相连,CT值799HU。图4 骨窗观:骶骨骨质正常,未见破坏,吸收以及压迫征象。图5 CT矢状重建像:示肿物与骶骨间无明显分界(箭示)。

患者,女,76岁。10年前发现骶尾部一拇指大小肿块,无疼痛及其它不适症状,一直未作任何处理,肿块缓慢增大,近10天来伴轻度疼痛。门诊以“骶尾部肿瘤”收入院。

体检:骶部可触及一大小约5cm×6cm之肿块,质硬,表面凹凸不平,边界清楚,肿块固定,推之不动,表皮见少许破溃,心肺正常。

X线检查:于骶椎后方软组织内见一大量斑点状及小片状钙化之肿块影,范围约5cm×5.9cm,有分叶,无明显包壳,与骶骨分界不明显(图1);同时照胸部平片发现左肩峰外缘一似“爆米花”样钙化结节,边缘不整,大小约1.8cm×2.0cm(图2)。

CT检查:见骶后方高密度肿物,大小约5.3cm×6.2cm,与骶骨似有一基底相连,其内钙化形式多样,部分呈环形,斑片状及小结节状,CT值290~2049HU不等。骶骨骨质未见破坏吸收及受压等征象(图3~5)。综合传统X线及CT图像考虑:①骶部及左肩峰处所见病变拟为同一性质良性肿瘤,骨软骨瘤可能性大;②不排除为软组织内良性肿瘤合并钙化。

手术所见:骶尾部肿块大小约5cm×6cm×8cm,有完整包膜,

与骶骨紧贴但不相连。肿块内部分呈囊性分隔状,部分呈实质性,沿肿块包膜钝性加锐性分离,完整切除肿块,同时摘除左肩峰处硬节后,缝合切口。

病理所见:肿块表皮下为大量被纤维组织分隔成巢状的钙盐沉积,且伴异物性炎症反应,胆固醇沉积,灶性泡沫细胞形成,并伴有局部感染。诊断:表皮下多发钙化结节并感染。

讨论

表皮下钙化结节属皮肤代谢疾病中的皮肤钙盐沉着病,多发生于面部和四肢表皮下,常为单个高起结节,亦可多发,大部分结节表面皮肤呈疣状,少数表面光滑。本例较罕见,检索国内外近年来有关刊物,如此影像学表现的文献报道极少,且缺乏特征性,本例在术前与骨软骨瘤不易鉴别。笔者认为,在该病的诊断上,首先要除外全身骨骼系统的原发骨肿瘤,临床上当我们见到类似的病变位于软组织内,而影像表现又与肿瘤不相符时,应想到该病的可能,但最终确诊仍需依赖病变的病理检查。

(2000-05-25 收稿)

作者单位: 528429 广东省中山市黄圃人民医院 CT室

作者简介: 欧常学(1967~),男,湖南人,主治医师,主要从事螺旋CT的影像诊断。