

175-176.

2 叶舜宾. 外科学(第3版). 北京: 人民卫生出版社, 1994. 296-297.

3 郭静贞, 周其贞, 陈俊. 婴儿肠套叠评分法的临床应用. 中华小儿外科杂志, 1988, 9: 203-204.

4 刘立伟, 罗源利. 婴儿肠套叠伴肠坏死的临床 X 线表现(附 231 例分

析). 中华放射学杂志, 1999, 33(2): 110-112.

5 昌潍地区人民医院放射科. 肠套叠空气灌肠整复法. 济南: 山东人民卫生出版社, 1975. 17-19.

(2001-04-16 收稿)

• 短篇报道 •

少见部位骨巨细胞瘤一例

黄科峰 赵国宏 贾丛凤 方志

骨巨细胞瘤多发生于长管状骨的骨端, 发生在骶髂关节处较少见, 我院遇 1 例, 经手术病理证实, 报道如下。

临床资料

患者, 女, 43 岁。腰痛, 向左下肢放射痛 1 年, 加重 1 月入院。体检: 左腰骶部压痛明显, 左侧直腿抬高试验阳性。实验室检查基本正常。临床拟诊: 腰椎间盘突出症。

CT 扫描: 左骶髂关节处巨大分叶状软组织肿块, 约 $10\text{cm} \times 9\text{cm} \times 8\text{cm}$ 大小, 膨胀性生长, 边缘可见不完整骨壳, 其内少许粗细不一的骨嵴, 呈分房状。病变同时发生在髂骨与骶骨, 第 5 腰椎左横突受累, 肿块部分突向盆腔内, 软组织成份的 CT 值 $25 \sim 40\text{HU}$ 之间, 未见肿瘤骨及骨膜反应(图 1)。

手术及病理: 肿瘤有完整包膜, 实性, 呈红褐色肉芽组织, 较坚韧。镜下主要为多核巨细胞及单核细胞, 单核细胞丰富、密集, 核分裂多, 多核巨细胞分布不均匀。病理诊断: 骨巨细胞瘤 II 级。



图 1 左骶髂关节处可见巨大分叶状软组织肿块, 边缘有不完全骨壳, 其内少许粗细不一的骨嵴, 呈分房状。

讨论

骨巨细胞瘤好发于长骨骨端, 根据国内统计, 发生于长骨者约占 87%, 其余部位占 13% 左右^[1]。本病男女发病相仿, 好发年龄约 20~40 岁成年人, 20 岁以下和 40 岁以上者少见, 10 岁以下罕见^[2]。本例为 43 岁女性, 属少见年龄范围。病程长短不一, 恶性者病程短, 仅为 2~4 个月, 良性者达十余年, 本例介于良恶性之间为生长活跃的骨巨细胞瘤(病理分级: II 级, 可为良性或恶性), 本例病史一年余。临床症状早期轻微, 以局部疼痛为主, 随病情进展可出现肿块, 压痛和局部皮肤改变。本例为腰痛伴腿部放射痛, 极似腰椎间盘突出症的表现, 应为肿瘤发生的特殊部位所致。

许多作者认为少见部位的骨巨细胞瘤缺乏特征性影像学表现, 单凭影像学无法确诊。但徐德永等^[3]认为少见部位骨巨细胞瘤依然具有常见部位骨巨细胞瘤的特点。笔者通过本例 CT 表现的研究, 同意此种看法。总结本例 CT 表现, 其特点为: ①发生在少见部位, 骶髂关节部; ②膨胀性改变, 病变骨质膨胀, 内有少许粗细不一的骨嵴, 呈分房状, 边缘可见不完整骨壳; ③软组织肿块, CT 值 $25 \sim 40\text{HU}$; ④肿瘤富于侵袭性, 髂骨与骶骨同时发病, 并累及第 5 腰椎左横突。

发在骶髂部的骨巨细胞瘤主要与骨肉瘤等恶性肿瘤鉴别, 恶性骨肿瘤一般有特殊的骨膜反应、瘤骨, 而骨巨细胞瘤没有这些特点, 可资鉴别。

参考文献

- 1 王云钊. 骨放射诊断学. 北京: 北京医科大学, 中华医学会放射学会, 1989. 188.
- 2 曹来宾, 徐爱德, 徐德永, 等. 实用骨关节影像诊断学. 济南: 山东科学技术出版社, 1998. 400.
- 3 徐德永, 曹来宾, 徐爱德, 等. 少见部位的骨巨细胞瘤(附 47 例分析). 临床放射学杂志, 1987, 6(1): 29.

(2000-12-12 收稿)

作者单位: 441021 湖北省, 襄樊市解放军 477 医院(襄城区)放射科

作者简介: 黄科峰(1970-), 男, 湖北人, 学士, 主要从事腹部疾病影像诊断。