

的应用[J]. 临床放射学杂志, 2000, 19(8): 508-510.

3 王劲, 张雪林, 李树祥, 等. 螺旋 CT 多平面重建, 三维表面遮盖法重建及容积重建技术在骨盆骨折中的临床应用[J]. 临床放射学杂志, 2001, 20(4): 302-304.

4 饶书城. 脊柱外科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 153-260.

5 A·H 克伦肖. 坎贝尔骨科手术大全[M]. 上海: 上海翻译出版公司,

1991. 1640-1642.

6 贾连顺, 李家顺. 现代腰椎外科学[M]. 上海: 上海远东出版社, 1995. 195-202.

7 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学(第 5 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 2228-2252.

(2001-07-31 收稿 2001-08-23 修回)

尺骨软骨样副脊索瘤一例

钱学江 韩学东

· 病例报道 ·

【中图分类号】R738.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)04-0357-01

病例资料 患者, 男, 31 岁, 无意中发
发现前臂肿物 7 个月, 有压痛, 当地医院拍
片诊断为左前臂囊肿。后入院要求手术
治疗。专科检查: 左前臂尺骨下 1/3 背侧
可触及约 3cm×3cm 的肿物, 边缘清楚, 压
痛、质硬。与周围皮肤及软组织无粘连,
上下关节活动正常, 全身其它部位均无异
常发现。

实验室检查: AKP、ACD 正常, 血常规
正常。

X 线检查: 左尺骨远端见一近似椭圆
形低密度区, 稍有膨胀, 内有囊样低密度
区, 有细的骨间隔, 边界清, 骨皮质变薄,
周围软组织无肿胀, 无骨膜反应(图 1)。
诊断为左尺骨远端囊性病变。

手术所见: 左尺骨下端见一长约 2cm
的膨大、表面光滑骨质病变, 距膨大处
0.5cm 处两端行瘤骨切除植骨术。

病理检查: 肉眼见一块长 3.5cm 骨组
织, 距两端 0.7cm 处膨大, 长约 2cm, 表面
光滑, 锯开见皮质明显变薄, 髓内为实性
松软易碎组织, 约 2.0cm×1.5cm×
1.0cm, 切面灰黄白相间, 质细脆。光镜见
瘤细胞呈大小不一的小叶状排列, 小叶边
缘为大小较一致的软骨样小梁和扩张充
血的毛细血管, 无明显纤维间隔(图 2)。
诊断为软骨样副脊索瘤(低度恶性)。

讨论 副脊索瘤又名周围脊索瘤, 是
发生于中轴以外的一种罕见软组织肿瘤,
而发生于骨的副脊索瘤极为罕见。1973
年 Heffelfinger 等^[1]首先描述了一组含有
软骨成分的与透明型或粘液型软骨肉瘤



图 1 左尺骨远端见一近似椭圆形低
密度区(⇨), 少有膨胀, 内有囊, 有细
的骨间隔, 边界清, 骨皮质变薄。

图 2 肿瘤呈小叶状排列, 小叶间灰蓝
色为软骨和扩张的毛细血管(HE×
100)。

不能区别的脊索瘤, 诊断为“软骨样脊索
瘤”, 光镜下将软骨脊索瘤和软骨肉瘤, 尤
其粘液软骨肉瘤区别是相当困难。本病
变 X 线表现无特征性, 密度略低, 透明度
不高及细的骨间隔为其特点。

鉴别诊断: ①骨囊肿发病年龄与本例
相符, 但囊肿透明度较强与本病不同, 单
发囊肿囊内可以少许纤细的条状间隔, 本
病间隔略粗多囊, 囊壁较厚, 生长方式多
位于骨质或骨干的中心, 很少呈偏心生
长, 病理骨折常见^[2]。②动脉瘤样骨囊
肿, 可见偏心 and 中心两种。典型病变呈透
明囊状, 偏心性生长, 其处覆盖着由骨膜
形成的薄骨壳, 囊内含有或粗或细而不完
全的骨小梁分隔或骨嵴。③软骨粘液纤
维瘤是有分化为软骨的能力和产生胶原
纤维的特征, 而不是起源于软骨细胞, 此
后发生粘液样变, 病变多位于长管骨干骺
端, 表现为偏心性囊样膨胀性骨破坏, 透
明度一般较高, 骨间隔为较粗大骨嵴。④
软骨肉瘤有骨质破坏, 软组织肿块和钙
化, 其中钙化为主要 X 线征象, 钙化表现
为散在且密度不均, 边缘模糊的环状及砂
砾样致密结构。

本病 X 线表现并无特征性, 最后诊断
需病理检查, 但遇有不规则形骨破坏区透
明度不高, 且有细的骨间隔, 边界清, 部分
硬化, 应考虑本病的可能。

参考文献

- 1 马乃绪. 软骨样脊索瘤——脊索瘤的变异
[J]. 前卫医学情报, 1995, 11(1): 26.
- 2 曹来宾. 实用骨关节影像诊断学[M]. 济南:
山东科学技术出版社, 1998. 422.

(2001-12-18 收稿 2002-03-04 修回)

作者单位: 261000 山东, 潍坊市解放军第 89 医院放射科

作者简介: 钱学江(1964~), 男, 山东莱州人, 副主任医师, 主要从事介入诊疗工作。