变横向及突起扩展显著,骨皮质膨胀变薄,一般无骨硬化现象。③孤立性骨囊肿:发生于四肢长骨干骺区及骨干,呈中心性卵圆形成圆形透亮区,边界清楚,无骨硬化边缘,极少偏心性。④骨样骨瘤:具有明显夜间剧烈疼痛和"瘤巢",X 线表现为圆形或椭圆形透亮区,范围一般不超过 2cm,周围有显著的反应性骨质增生硬化。

参考文献:

[1] 周文学,张覃泉,欧士欢,等. 骨的非骨化性纤维瘤 30 例 X 线诊断[J]. 中华放射学杂志,1984,18(3):205-208.
[2] 曹来宾,华伯勋,邱经熙,等. 骨与关节 X 线诊断学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1981. 432-433.
[3] 王玉凯,王体柱,王得玺,等. 骨肿瘤 X 线诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995. 127-130.
[4] 弗莱彻,周庚寅,刘洪琪,等. 肿瘤组织病理诊断[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001. 981.
[5] 荣独山,汪绍训,王快雄,等. X 线诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986. 170-171.

(2002-11-26 收稿 2003-01-25 修回)

·病例报道·

右膝关节旁多发囊肿 MRI 诊断一例

韩新巍, 吴刚, 王艳丽, 马南, 高雪梅, 李永东

【中图分类号】R445.2; R738.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)09-0668-01

病例资料 患者,女,47 岁。半年前右膝关节肿胀、疼痛,发现腘窝肿块,触及质软。2 个月前症状加重。体检:右膝关节肿胀并有压痛,腘窝及髌上可触及肿块。CT 示右侧腘窝皮下及关节腔周围囊状水样密度影,有壁,边缘光整,周围组织受压移位。

MRI 示右侧膝关节肿胀,腘窝、膑上囊及关节腔周围多发囊状病变,境界清晰,T_1WI 呈低信号,T_2WI 矢状位压脂序列呈高信号,形状不规则,连续多个层面观察显示囊肿均与关节腔相通,周围组织受推压移位(图 1、2)。

图 1 右膝关节 T_2WI 矢状位压脂序列示腘窝和髌上囊各有一形状不规则,边缘光整、均匀高信号囊状病变,周围组织受推压移位(箭)。 图 2 T_2WI 示膝关节腔旁见多发小囊状、条索状高信号,形状不规则,境界清晰,各囊状高信号影与关节腔相通(箭)。

手术:暴露出囊肿,依次分离囊肿外包膜,在腘窝深面找出囊肿蒂结扎,切除囊肿。病理证实为腘窝囊肿。术后患者症状消失,关节活动正常。

讨论 滑膜囊肿最常见于腘窝,故又称腘窝囊肿、Baker 囊肿等,部分囊肿可与膝关节相通。发病原因不明,一般认为和慢性损伤有关,或继发于原有的关节疾病,如骨性关节炎、类风湿关节炎等[1]。腘窝囊肿有原发和继发两种:原发型起源于关节腔,而关节本身正常,最多见于儿童;继发型大多数到成年才出现腘窝囊肿,常继发于某种关节疾病[2]。膝关节造影可显示腘窝囊肿与关节腔相通,但不能显示详细的解剖结构。CT 扫描能显示囊肿的大小、形态,但不能进行矢状位扫描,显示囊肿之间的关系欠佳。MRI 可清楚显示多发囊肿,行矢状位扫描详细显示其空间解剖部位,如与关节、肌肉、筋膜的关系;多个层面连续观察显示囊肿与关节相通的具体部位,为制定手术切除方案提供依据。本例出现腘窝囊肿、膑上囊肿及膝关节腔周围多发囊肿,较罕见,可能为囊壁分泌囊液多、压力高,或同时因关节囊结构先天发育或炎性破坏导致结构薄弱,关节囊内液体进入膝关节周围潜在性腔隙所致。

参考文献:

[1] 杨广夫,刘军. 软组织病影像诊断学[M]. 西安:陕西科学技术出版社,2002. 197-199.
[2] 吴林生,金嫣莉. 膝痛[M]. 北京:人民卫生出版社,1997. 328-331.

(2003-02-25 收稿 2003-04-02 修回)

作者单位:450052 郑州,郑州大学第一附属医院放射科
作者简介:韩新巍(1958~),男,河南人,教授,主任医师,主要从事影像诊断与介入治疗工作。

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net