



图 10 正常人骶髂关节 MRI 示两侧软骨因断层不一可中断,观察骨皮质不如 CT 直观。图 11 正常尸体骶髂关节 MRI 示两侧软骨因断层不一可中断, MRI 显示骨皮质不如 CT 直观。

骨的改变。软骨的影像不是在每一层面均能清晰显示。也可有中断和弯曲的表现(图 10), 可以造成假像, 图 11 是尸体骶髂关节的 MRI 与正常成人的 MRI 对比。

## 结 论

骶髂关节间隙很窄, 且处于人体的深层内, 所以不易作准确的骶髂关节穿刺。骨性骶髂关节的 MRI 片不如 CT 片直观。

鸣谢: 尸体 X 线摄片承张家雄主任、蔡世华技师, CT 扫描承夏成德主任、秦红卫技师, MRI 成像承樊长妹教授、赵小梅技师协助, 特此致谢。

## 参考文献:

- [1] 黄永火, 徐向前, 欧阳祖彬. 骶髂关节解剖特点与 X 线表现的分析[J]. 中国医学影像技术, 2001, 12(4): 372-374.

(收稿日期: 2003-08-08)

## 骨样骨瘤误诊一例

## • 病例报道 •

董梅花, 郭炜

【中图分类号】R814.4; R738.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)01-0058-01

**病例资料** 患者, 女, 53 岁, 3 个月前劳累后出现左上臂疼痛不适, 休息后缓解, 此后每当活动后即出现类似症状, 曾行消炎、对症治疗, 效果不佳。在外院拍片及 CT 检查为“左肱骨中段骨纤维异常增殖症”。体检: 左上臂未见异常。实验室检查正常。

经 X 线及病灶断层示左肱骨中段局部骨质膨胀, 皮质变薄, 骨小梁结构紊乱, 可见粗骨嵴和小条状致密影, 髓腔变窄(图 1)。手术及病理检查: 左肱骨中段可见骨皮质隆起, 电钻打眼后开窗, 取髓腔内组织送病检, 镜下为骨小梁, 其中可见死骨小片, 未见肿瘤, 诊断为骨样骨瘤。

**讨论** 骨纤维异常增殖症, 以 11~30 岁发病最多, 以股骨、胫骨、颌骨发病最常见。病程经过缓慢, 由数年至数十年。依照发病部位和临床表现分为 3 型: ①单骨型, 单骨型病变或病变早期常无症状; ②多骨型, 骨骼病变出现愈早临床症状愈明显, 形成各种畸形, 发生于上肢者, 症状出现迟且不明显; ③阿布瑞特综合征, 有三个特征, 即多骨性骨纤维异常增殖症、区域性皮肤色素沉着及性早熟。发生于躯



图 1 左肱骨中段骨样骨瘤。a) 左肱骨平片; b) 左肱骨断层片。左肱骨骨质局限膨胀, 皮质变薄, 骨小梁结构紊乱。

干及四肢骨的 X 线表现: ①囊状膨胀; ②磨玻璃样改变; ③丝瓜瓤样改变; ④虫蚀状改变; ⑤病理性骨折。而骨样骨瘤是一种特殊类型的肿瘤, 由成骨性结缔组织及其形成的骨样组织所构成, 发病原因不明。故以往有不同的名称。一些作者认为此病并非真正的肿瘤, 而属于一种慢性炎症病变。1935 年 Jaff 根据它的主要组织

成分是骨样组织, 而定名为骨样骨瘤。此病发病年龄以 11~25 岁最多。临床上疼痛为就诊的主要原因。X 线特征: ①瘤巢是诊断的主要征象; ②瘤巢周围骨质增生是本病的另一重要表现。

我院此患者 X 线上病变处局部膨胀长达 6cm, 有粗大骨嵴, 密度显示略有硬化无典型瘤巢, 说明病变为不成比例的骨样组织和新生骨小梁。瘤巢的出现虽为诊断骨样骨瘤的主要诊断依据, 但瘤巢的出现还取决于病变的早期或晚期, 也可因增生的骨硬化遮盖而不出现瘤巢, 因此导致误诊为骨纤维异常增殖症。在诊断中需与下列疾病鉴别: ①皮质内脓肿: 患者有感染史, 局部有红、肿、热、痛等炎症表现, 常反复发作, X 线小透亮区为多发性。透亮区周围无明显骨硬化。②硬化性骨髓炎: 主要表现为部分骨干皮质广泛硬化, 单从硬化看, 较难与骨样骨瘤鉴别, 但无瘤巢。临床上常为间歇性疼痛, 不如骨样骨瘤严重, 夜间亦不加重, 服水杨酸类药物不能缓解。③良性骨母细胞瘤: 发展较快, 疼痛较轻。X 线上呈囊样破坏的透亮区, 内有钙化及骨化, 多无骨膜反应。有恶变倾向。④其它: 如骨梅毒、早期硬化型骨肉瘤也需鉴别。

(收稿日期: 2003-08-20 修回日期: 2003-08-26)

作者单位: 710038 西安, 第四军医大学唐都医院放射科(董梅花为进修生, 原单位 735200

甘肃, 嘉峪关铁路医院放射科)

作者简介: 董梅花(1973-), 女, 甘肃人, 医师, 主要从事放射诊断工作。