- [J]. Biol Psychiatry, 2004, 55(3): 323-326.
- [16] Sotak CH. The Role of Diffusion Tensor Imaging in the Evaluation of Ischemic Brain Injury-a Review[J]. NMR Biomed, 2002, 15(7-8):561-569.
- [17] Arfanakis K, Haughton VM, Carew JD, et al. Diffusion Tensor MR Imaging in Diffuse Axonal Injury[J]. AJNR, 2002, 23(5): 794-802.
- [18] Inoue T, Ogasawara K, Konno H, et al. Diffusion Tensor Imaging in Patients with Major Cerebral Artery Occlusive Disease [J]. Neurol Med Chir (Tokyo), 2003, 43(9): 421-426.
- [19] Lie C, Hirsch JG, Rossmanith C, et al. Clinicotopographical Correlation of Corticospinal Tract Stroke; a Color-Coded Diffusion Tensor Imaging Study[J]. Stroke, 2004, 35(1); 86-92.
- [20] Beppu T, Inoue T, Shibata Y, et al. Measurement of Fractional Anisotropy Using Diffusion Tensor MRI in Supratentorial Astrocytic Tumors[J]. J Neurooncol, 2003, 63(2):109-116.
- [21] Pfefferbaum A, Sullivan EV. Microstructural but not Macrostruc-

- tural Disruption of White Matter in Women with Chronic Alcoholism[J]. Neuroimage, 2002, 15(3):708-718.
- [22] Moffat BA, Pope JM. Anisotropic Water Transport in the Human Eye Lens Studied by Diffusion Tensor NMR Micro-Imaging[J]. Exp Eye Res, 2002, 74(6):677-687.
- [23] Song SK, Sun SW, Ju WK, et al. Diffusion Tensor Imaging Detects and Differentiates Axon and Myelin Degeneration in Mouse Optic Nerve after Retinal Ischemia[J]. Neuroimage, 2003, 20(3): 1714-1722.
- [24] Filippi CG, Lin DD, Tsiouris AJ, et al. Diffusion Tensor MR Imaging in Children with Developmental Delay: Preliminary Findings [J]. Radiology, 2003, 229(1):44-50.
- [25] Barnea GN, Menon V, Krasnow B, et al. Investigation of White Matter Structure in Velocardiofacial Syndrome; a Diffusion Tensor Imaging Study[J]. Am J Psychiatry, 2003, 160(10): 1863-1869.

(收稿日期:2004-03-23 修回日期:2004-06-28)

•病例报道•

## 右第八肋骨海绵状血管瘤一例

段君华, 裴文楠

【中图分类号】R814.42; R738.1; R816.8 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)04-0370-01

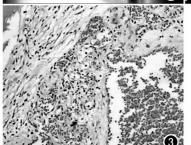
病例资料 患者,女,60岁。无咳嗽、咳血、咳痰及其它胸部不适等症状。因化脓性胆囊炎术前体验胸透发现"右下肺块影"。查体胸部无阳性体征。

胸部 X 线检查:示右第 8 后肋呈梭形膨胀性骨质破坏,病变周围无骨皮质包绕,其内密度不均,残留有少量粗细不规则的骨小梁,病变两端肋骨呈喇叭状。病灶向肺野内突起(图 1)。CT 扫描:右第 8 后肋局部膨胀大,有骨质破坏,病灶向肺野内突起,大小为 5.6 cm×5.6 cm,其内密度不均,有粗条状及网眼状钙化,右下肺局部受压,其周围胸壁脂肪间隙清晰。诊断:右第 8 肋骨良性肿瘤(图 2)。

手术及病理:肿瘤位于右胸第 8 后肋,质硬如骨,6 cm×6 cm×5 cm 大小;肿瘤 80%体积部分突向胸膜腔,局部胸膜增厚;肿瘤表面包膜血管扩张,血供丰富,及易出血。肿瘤呈暗红色。病理示有大量增生的毛细血管和扩张的血窦。病理诊断:右第 8 肋骨海绵状血管瘤(图 3)。

讨论 骨血管瘤是一种较少见的良性肿瘤,国内统计约占全部良性肿瘤的 2.6%[1]。病理上可分为海绵状管瘤和毛细血管瘤。好发于脊椎、颅骨、长骨及其它扁骨。任何年龄均可发病,以成年人多见。临床表现无特殊,一般多无症状而被偶然发现。骨海绵状血管瘤 X 线表现为肿块,其边缘因有包膜而表现为光整锐利,呈膨胀性生长,其内可残留有数量不等、粗细不





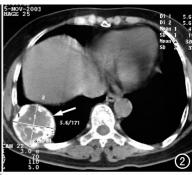


图1 胸部侧位片示右第8后肋有一类圆形块影(箭),边缘光滑锐利,密度不均匀,有钙化影。

图 2 CT 平扫示右第 8 后肋局 部膨大,呈类圆形(箭),有大量 不规则钙化影。

图 3 病理镜下见大量囊性扩张的毛细血管。

均的骨小梁组织,病变内可发生钙化,钙化表现在 CT 中可清晰显示。本例骨海绵状血管瘤位于右第 8 肋骨,临床比较少见。 X 线平片及 CT 均显示病变明显向肺野内突出,病变呈明显的膨胀性破坏改变,患者因患有化脓性胆囊炎,故临床易误诊为胸壁脓肿,确诊需依赖手术及病理活检。

## 参考文献:

[1] 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. 385.

(收稿日期:2004-04-15 修回日期:2004-08-12)

作者单位:400014 重庆,市急救医疗中心放射科 作者简介:段君华(1963一),男,四川青神人,副主任医师,主要从事 影像诊断及介入治疗工作。