

溶骨性骨巨细胞瘤一例

贾铭, 陈卫国, 黄婵桃, 涂茜, 闫慧敏, 廖昕

【中图分类号】R816.8 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)12-1113-01

病例资料 患者,女,10岁。10天前开始无明显诱因出现左大腿远端疼痛,行走尚好,夜间及活动后疼痛加重,休息后好转。1天前因轻微跌伤,致症状逐渐加重,出现跛行,在当地医院,诊断为左大腿远端肌肉损伤,给予输液、外贴止痛膏治疗,症状无缓解,转我院。查体:左股骨远端及膝关节肿胀,局部红、肿,无静脉曲张,皮温稍增高,左股骨内、外髁压痛,未触及包块及结节,左膝关节屈膝稍受限,大腿髌上10cm处周径:左36cm,右34cm。肢端皮肤触、痛觉未见异常,运动正常。

X线检查:左股骨远端干骺端偏内侧可见溶骨性偏心性生长的骨质破坏区,突破后方骨皮质,其内见残留骨嵴,其外侧边缘见硬化边,部分边缘模糊,未见骨膜反应,相应部位软组织稍肿胀,大小约5.0cm×5.5cm(图1)。X线诊断:考虑溶骨型骨肉瘤。

MRI示:左股骨下端偏内侧有一约4.3cm×5.4cm的异常信号影,T₁WI呈低信号,T₂WI为高信号,脂肪抑制为高信号,边界较清楚,下方累及骨骺线,内侧骨皮质连续性中断,脂肪界面尚清楚,增强后病变中度强化,其内信号不均匀(图2)。MRI诊断:考虑为骨肉瘤并病理骨折。

手术所见:左股骨下段病理性骨折,内后侧骨皮质菲薄,部分破裂,表面欠规则,切开骨皮质,暗红色肿瘤组织充填于髓腔内。用刮勺刮除其内组织,肿瘤组织大部分呈暗红色。送病理检查,主要由单核基质细胞和巨细胞组成,单核基质细胞数量增多而致密,异型性较明显,梭形细胞有囊状或漩涡状排列趋向,核分裂增大,多核巨细胞分散分布于单核基质细胞之间,数量较多,胞浆丰富红染,核数量多。病理诊断:骨巨细胞瘤Ⅱ级。

讨论 骨巨细胞瘤是一种常见的骨肿瘤,多发于股骨下端、胫腓骨上端、尺桡骨远端等生长活跃部位;骺线闭合前多发于干骺端,一般不突破骺板,骺线闭合后多发于骨端。一般认为起源于骨髓内的基质细胞,据其基质细胞分化程度,在病理学上分为三级^[1]。从形态学上可分为以溶骨改变为主的溶骨

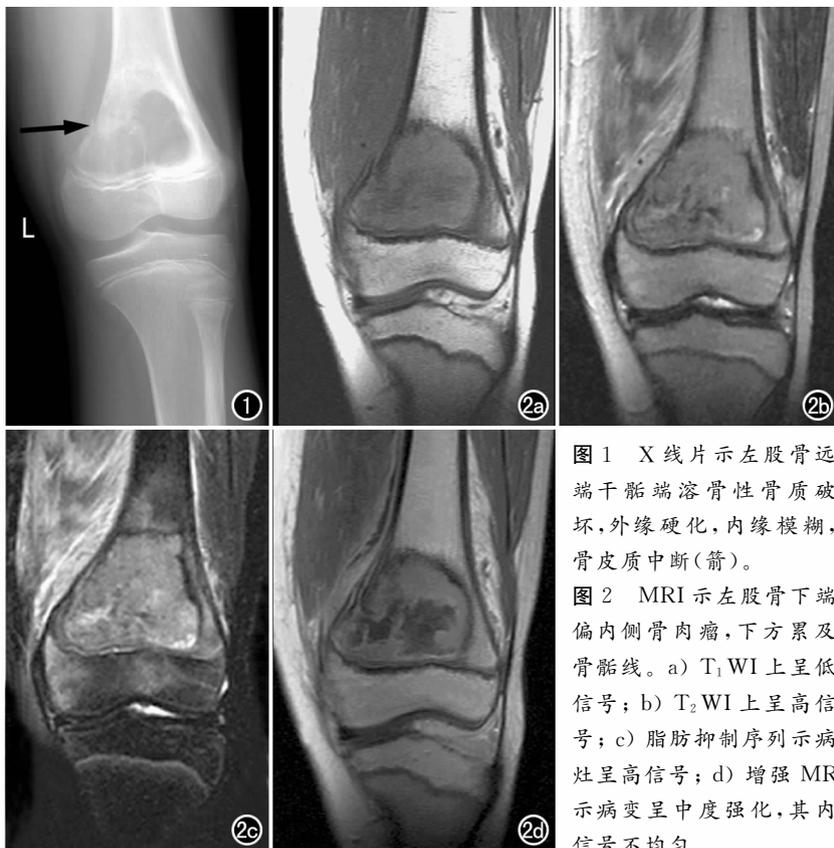


图1 X线片示左股骨远端干骺端溶骨性骨质破坏,外缘硬化,内缘模糊,骨皮质中断(箭)。

图2 MRI示左股骨下端偏内侧骨肉瘤,下方累及骨骺线。a) T₁WI上呈低信号; b) T₂WI上呈高信号; c) 脂肪抑制序列示病灶呈高信号; d) 增强MR示病变呈中度强化,其内信号不均匀。

型和以皂泡样变为主的皂泡型。有学者统计了在骨巨细胞瘤中生长迅速的为溶骨型,且恶变的趋势也明显。其可能的机制是溶骨型骨巨细胞瘤随级别的增高,其恶性变(肉瘤化)的程度也增加,故增长速度加快^[2]。从病理学检查也证实了这点,也就是单核基质细胞逐渐增多,其明显异型性变化,且多核巨细胞渐小而少,核亦有明显异型性变化现象。另外当病变侵及骺板亦提示恶性变程度较高。诊断主要依靠临床、影像学检查和病理检查三结合的方式综合分析^[3]。以溶骨改变为主时需与溶骨型骨肉瘤相鉴别,单囊型骨巨细胞瘤需与骨囊肿相鉴别。

参考文献:

- [1] 王立莎,周洲.长骨骨巨细胞瘤二例[J].放射学实践,2000,15(3):229.
- [2] 惠志强,姚安晋.长骨溶骨型骨巨细胞瘤的X线诊断[J].实用放射学杂志,1999,15(2):79-80.
- [3] 李立,郭茂凤,郭亮,等.长骨骨巨细胞瘤X线、CT表现及分级研究(附28例报告)[J].实用临床医药杂志,2003,7(2):176-177.

(收稿日期:2004-11-30)

作者单位:510515 广州,南方医科大学附属南方医院放射科

作者简介:贾铭(1979—),男,山东成武人,住院医师,主要从事骨肿瘤影像诊断工作。