

• 骨骼肌肉影像学 •

颞骨骨纤维异常增殖症的 HRCT 表现

姚倩东, 王虎, 莫显斌, 杨春, 常勇, 郑敏文

【摘要】 目的:探讨颞骨骨纤维异常增殖症的 HRCT 表现及其诊断价值。**方法:**回顾性分析资料完整的 6 例颞骨骨纤维异常增殖症患者的 HRCT 资料。**结果:**6 例中左侧颞骨受累 4 例, 右侧受累 2 例。主要 HRCT 表现为受累部位骨膨大, 根据病变密度分为变形性骨炎型 4 例, 表现为高密度或磨玻璃样改变中可见点状或片状低密度区; 硬化型 2 例, 表现为均匀一致的高密度影。**结论:**HRCT 可清晰显示颞骨骨纤维异常增殖症时颞骨骨质改变、病变范围及并发症, 是诊断及随访本病的重要检查方法。

【关键词】 纤维发育不良, 骨; 颞骨; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42; R738.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2006)01-0076-03

High-resolution CT Findings of Fibrous Dysplasia in Temporal Bone YAO Qian-dong, WANG Hu, MO Xian-bin, et al. Department of Radiology, Science City Hospital of Sichuan, Sichuan 621900, P. R. China

【Abstract】 Objective: To discuss the high-resolution CT (HRCT) findings of fibrous dysplasia in temporal bone. **Methods:** HRCT findings of 6 cases with fibrous dysplasia in temporal bone were analyzed retrospectively. **Results:** Lesions were located in left side of temporal bone ($n=4$) and in the right ($n=2$). On HRCT, The invaded temporal bone was markedly and diffusely expanded. Two types of the lesion can be divided based on their density: ① pagetoid type ($n=4$), which presented as a high density lesion with scattered spotty or patchy low density areas within; ② sclerotic type ($n=2$), showing homogeneous high density. **Conclusion:** The bony changes, lesion's extent and complications of fibrous dysplasia in temporal bone can be clearly shown by HRCT, thus, it is an important method in the diagnosis and follow-up of the disease.

【Key words】 Fibrous dysplasia of bone; Temporal bone; Tomography, X-ray computed

骨纤维异常增殖症是一种原因不明、生长缓慢的良性骨病变, 该病临床上较少见, 可单骨或多骨受累, 以单骨型常见, 国内外文献报道较少。本文报道 6 例颞骨骨纤维异常增殖症的 HRCT 表现, 旨在提高对本病的影像学认识。

材料与方法

回顾性分析 6 例经临床和影像学证实的颞骨骨纤维异常增殖症患者的病例资料。其中男 3 例, 女 3 例, 年龄 12~60 岁, 平均 31.5 岁, 病史 6 个月~30 年。临床表现: 听力下降 5 例, 颞骨肿块 4 例, 外耳道狭窄 4 例(2 例为骨性闭塞), 耳鸣 2 例, 颞骨肿块 2 例, 枕部肿块 1 例, 眼球突出 1 例。

6 例均行横断面 HRCT 扫描, 使用 GE 9800 和 Somatom AR/C CT 机。扫描条件: 110~120 kV, 120~150 mAs, 层厚和层距为 2 mm 或 3 mm, 骨算法重建, 观察图像时采用窗宽 3000 HU、窗位 1000 HU。

结果

6 例均单侧发病, 累及颞骨鳞部 5 例、乳突部 4 例、鼓部 3 例、岩部 3 例, 1 例同时侵犯颞骨和蝶骨, 1 例枕骨受侵。

HRCT 表现: 受累颞骨弥漫性膨大, 边界较清楚。根据病变密度可把本组病例分为 2 型: 变形性骨炎型 4 例, 表现为高密度病变中可见点状或片状低密度区(图 1、2a); 硬化型 2 例, 表现为均匀一致的高密度影(图 3)。

6 例中合并外耳道狭窄 4 例, 其中骨性闭塞 2 例, 继发外耳道胆脂瘤 1 例(图 2b); 鼓室缩小 2 例(图 3); 面神经管乳突段变窄 2 例; 前庭导水管变窄 2 例, 消失 1 例; 耳蜗导水管变窄 1 例。

讨论

1. 颞骨骨纤维异常增殖症的临床表现

骨纤维异常增殖症为一类独立疾病, 分为单骨型(约 70%)、多骨型(约 30%)和 McCune-Albright 综合征(约 3%)3 个亚型^[1]。单骨型可侵犯颅面骨, 侵犯颞骨者占 18%^[2]。骨纤维异常增殖症发病率多无明显

作者单位: 621900 四川, 四川省科学城医院放射科(姚倩东、王虎、莫显斌、杨春、常勇); 710032 西安, 第四军医大学西京医院放射科(郑敏文)

作者简介: 姚倩东(1971-), 男, 四川牛建人, 副主任医师, 主要从事医学影像诊断工作。

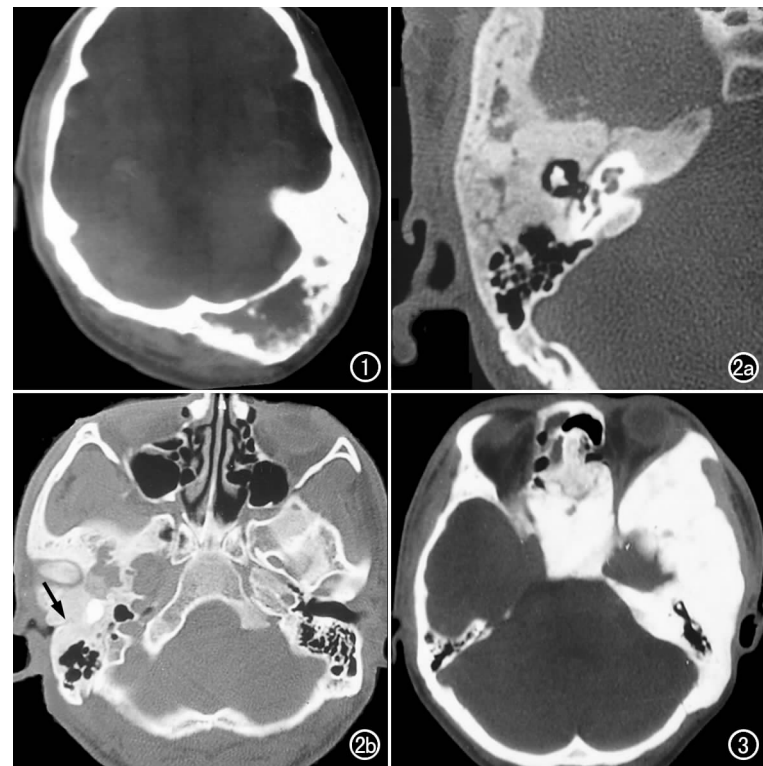


图 1 左侧颞骨岩部、乳突部及邻近的枕骨膨大,密度增高,其内见点状、片状低密度区。图 2 右侧颞骨骨纤维异常增殖症。a) HRCT 示右侧颞骨岩部、乳突部及鼓部膨大,密度弥漫性增高,其内可见散在点状低密度区,呈地图状改变; b) 稍下层面 HRCT 示右侧外耳道骨性狭窄(箭),其内可见软组织影,术后证实为胆脂瘤。图 3 左侧颞骨及颧骨膨大,密度均匀增高,左鼓室缩小。

性别差异,自幼发病,但往往到儿童或青少年期才出现症状,至成年后有静止或自愈倾向^[3]。本病最常见的症状是进行性听力减退,近 40% 的患者外耳道发生胆脂瘤,系病变围绕外耳道生长导致外耳道进行性狭窄,角化碎片沉积所致^[4]。中耳、内耳胆脂瘤引起迷路破坏或内听道狭窄时可出现感音性耳聋。

2. 颞骨骨纤维异常增殖症 HRCT 表现

影像学检查是诊断本病的重要方法,结合文献^[1,2,5],可将其影像学表现分为 3 种类型:①变形性骨炎型。最常见,约占 56%,表现为局限性或弥漫性骨透亮区与硬化区并存。组织学显示病变区由等量的纤维组织和编织骨小梁混合组成,本组 4 例;②硬化型。约占 23%,表现为均匀一致的高密度区,似毛玻璃样改变。组织学显示病变区由密集排列的成熟骨小梁构成,其中夹杂少许纤维组织。本组 2 例;③囊样型。约占 21%,表现为圆形或椭圆形骨透亮区,边缘有骨硬化,组织学显示病灶内以纤维组织为主,含少量骨样组织和不成熟编织骨小梁。本组无此型病例。

骨纤维异常增殖症影像学表现由病变所处生长期

和病灶内纤维组织、骨样组织和新生骨小梁的比例决定,受累骨的 HRCT 表现从骨质透亮区到均匀一致硬化区之间,各种密度均可出现。在病变早期以纤维组织为主,HRCT 上表现为骨质透亮区,边界相对清晰;随着病变发展和编织骨小梁增多,早期骨质透光区变为浓烟状或斑点状高密度区,病变骨小梁数量增多和成熟度增加,HRCT 上表现为磨玻璃样硬化改变^[3]。

颞骨骨纤维异常增殖症常累及外耳道,表现为外耳道进行性狭窄,有时完全闭塞^[6]。本组有 4 例出现不同程度外耳道狭窄,2 例骨性闭塞,1 例外耳道继发胆脂瘤。中耳受侵易造成鼓室腔狭窄,但听骨链一般无破坏,有时可继发中耳炎伴胆脂瘤形成。本组 1 例鼓室腔狭窄,但无胆脂瘤形成。颞骨骨纤维异常增殖症不直接侵犯内耳,但继发的胆脂瘤可破坏耳蜗和骨迷路,出现感音神经性耳聋。本组面神经管乳突段变窄 2 例,前庭导水管变窄 2 例、消失 1 例,耳蜗导水管变窄 1 例。另外可有颈静脉及颈内动脉管狭窄,可引起相应的临床症状。

HRCT 可清晰直观地显示颞骨及其它颅底骨受侵的范围,也可准确反映病变的形态、纤维和骨性成分的比例,也可监测病变的发展和演变;同时 HRCT 能有效评估外耳道狭窄的程度,中耳和内耳结构有无受侵,有无继发胆脂瘤及面神经受累范围等,是诊断及随访本病的重要手段,也为临床治疗提供依据。

3. 治疗方法及鉴别诊断

颞骨骨纤维异常增殖症手术的目的是恢复听力和预防胆脂瘤等并发症^[5],因手术难以完全切除,故应谨慎。放疗有可能诱发恶变,应为禁忌^[6]。

颞骨骨纤维异常增殖症主要应与畸形性骨炎、骨化性纤维瘤、成骨性转移瘤和骨巨细胞瘤等鉴别^[1]。畸形性骨炎多见于成人,骨小梁呈粗大网眼状,外板呈绒毛状增厚,内有虫噬状骨缺损;骨化性纤维瘤病变较局限,以特定中心向外呈膨胀性生长,压迫邻近结构,有完整骨壳;成骨性骨转移瘤多见于中老年人,原发病多为前列腺癌,常同时累及多块颅骨,表现为象牙质状高密度伴骨质侵蚀破坏;骨巨细胞瘤呈偏心性膨胀生长,内有纤维间隔,周围无骨质增生硬化,病变较局限。

参考文献:

- [1] Nager GT, Kennedy BW. Fibrous Dysplasia: a Review of the Disease and its Manifestation in the Temporal Bone[J]. Ann Otol

Rhinol Laryngol, 1982, 91(92): 1-52.

- [2] 王成林, 林贵. 罕见病少见病的诊断与治疗[J]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 708-710.
- [3] 杨本涛, 汪卫中, 王振常, 等. 颞骨骨纤维异常增殖症 HRCT 研究[J]. 临床放射学杂志, 2003, 22(10): 835-839.
- [4] Yagoda MR, Selesnick SH. Temporal Bone Fibrous Dysplasia and Cholesteatoma Leading to the Development of a Parapharyngeal Abscess[J]. Laryngol Otol, 1994, 108(1): 51-53.
- [5] Raddy KT, Vinayak BC, Jefferia AF, et al. Fibrous Dysplasia of

the Temporal Bone[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1994, 103(1): 74-75.

- [6] Megerian CA, Sofferman RA, Mc-Kenna MJ, et al. Fibrous Dysplasia of the Temporal Bone: Ten New Cases Demonstrating the Spectrum of Otologic Sequelae[J]. Am J Otol, 1995, 16(4): 408-419.
- [7] 尹兆富. 颞骨骨纤维异常增殖症[J]. 山东医科大学基础医学院学报, 2001, 15(3): 187-188.

(收稿日期: 2005-03-24 修回日期: 2005-06-27)

• 病例报道 •

酷似膀胱肿瘤的卵巢透明细胞癌一例

王军, 胡必富, 汪军, 李文艳, 谢鹏

【中图分类号】R814.42; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)01-0078-01

病例资料 患者, 女, 40 岁, 下腹部疼痛、尿频 1 月余。查体: 盆腔触及巨大囊性肿块, 膀胱区深压痛。

CT 平扫: 示膀胱左侧壁一乳头状实性肿块突入膀胱内, 大小约 3.0 cm × 3.5 cm, 略有分叶(图 1); CT 增强扫描: 示肿块轻度强化(图 2)。CT 诊断为膀胱癌。

MRI 扫描: 盆腔内见一直径约 14 cm 的囊状病灶, FSE 压脂图上病灶像大部分呈高信号, 而 T₂WI 上则呈高信号, 病灶的左侧壁、后壁及下壁见多个结节, 以左侧壁结节较大, 约 3.0 cm × 3.5 cm, 呈等信号改变, 且形态欠规则, 壁结节向腔内、外生长, 与相邻组织间分界清晰, 膀胱及子宫受压移位(图 3、4)。考虑为卵巢占位性病变。

术中见肿块来自于右侧卵巢, 完整切除后送检。病理诊断: 卵巢透明细胞癌。

讨论 卵巢恶性肿瘤的种类很多, 以上皮原发性肿瘤最常见, 其中透明细胞癌少见, 仅占 5%^[1]。囊壁乳头状突起是卵巢上皮性肿瘤的特征性表现, 透明细胞癌主要呈囊性, 典型表现为壁上有单个或多个结节的单房性囊肿, 肿块的边缘视周边浸润程度而定, 可光整或不规则, 巨大的肿块常推挤或浸润邻近脏器。本例病灶边缘清晰, 推挤膀胱及子宫, 使膀胱体积明显缩小。CT 扫描误诊的原因: ①膀胱太小

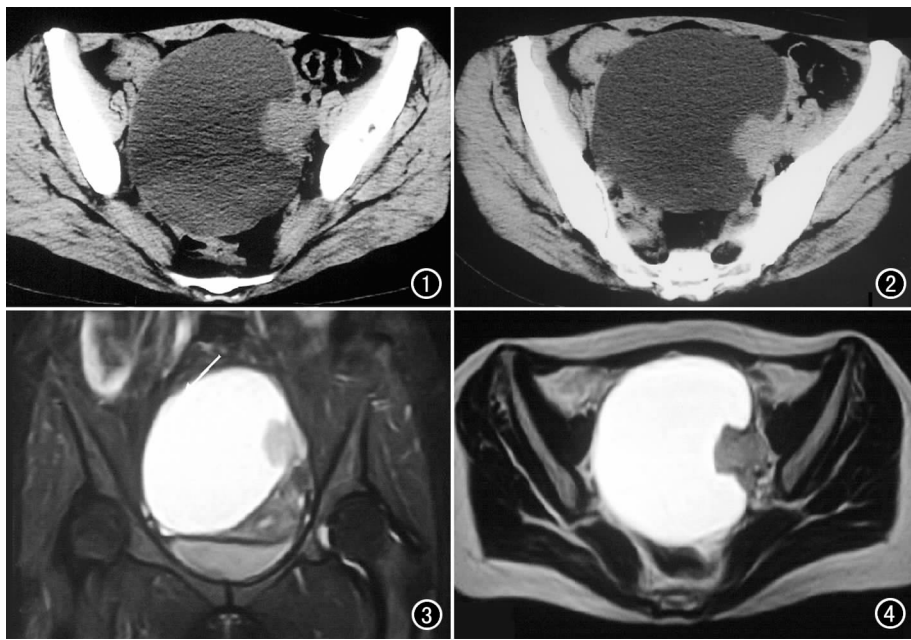


图 1 CT 平扫示盆腔内巨大囊实性肿块, 囊壁左侧可见结节。图 2 CT 增强扫描示肿块强化不明显。图 3 冠状面 FSE 压脂图像示子宫右侧巨大囊实性肿块, 向下、向左推挤膀胱和子宫。图 4 横断面 FSE T₂WI 示盆腔巨大囊实性肿块。

而肿块巨大, 二者界限欠清; ②增强扫描延时不够, 膀胱内未见对比剂充盈就停止扫描; ③对局部解剖的认识分析不够。MRI 冠状及横断面扫描, 见病灶位于子宫的右侧。

参考文献:

- [1] 周康荣, 陈祖望. 体部磁共振成像[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2000. 1154.

(收稿日期: 2005-02-16 修回日期: 2005-05-16)

作者单位: 441300 湖北, 随州市中心医院放射科磁共振室

作者简介: 王军(1973—), 男, 湖北随州人, 主治医师, 主要从事 MRI 诊断工作。