

- [12] Zhou XJ, Leeds NE, McKinnon GC, et al. Characterization of Benign and Metastatic Vertebral Compression Fractures with Quantitative Diffusion MR Imaging[J]. AJNR, 2002, 23(1): 165-170.
- [13] 姚伟武, 李明华, 杨世坝, 等. MR 表观弥散系数定量测定对脊柱压缩性骨折病因的诊断价值研究[J]. 临床放射学杂志, 2004, 23(7): 605-609.
- [14] Herneth AM, Philipp MO, Naude J, et al. Vertebral Metastases: Assessment with Apparent Diffusion Coefficient[J]. Radiology, 2002, 225(3): 889-894.
- [15] Chan JHM, Peh WCG, Tsui EYK, et al. Acute Vertebral Body Compression Fractures: Discrimination between Benign and Malignant Causes Using Apparent Diffusion Coefficients[J]. BJR, 2002, 75(891): 207-214.
- [16] Maeda M, Sakuma H, Maier SE, et al. Quantitative Assessment of Diffusion Abnormalities in Benign and Malignant Vertebral Compression Fractures by Line Scan Diffusion-weighted Imaging[J]. AJR, 2003, 181(5): 1203-1209.
- [17] Chen WT, Shih TT, Chen RC, et al. Blood Perfusion of Vertebral Lesions Evaluated with Gadolinium-enhanced Dynamic MRI: in Comparison with Compression Fracture and Metastasis[J]. J Magn Reson Imaging, 2002, 15(3): 308-314.
- [18] Sijens PE, Van den Bent MJ, Oudkerk. Phosphorus-31 Chemical Shift Imaging of Metastatic Tumors Located in the Spine Region[J]. Invest Radiol, 1997, 32(6): 344-50.

(收稿日期: 2005-01-31 修回日期: 2005-05-20)

• 病例报道 •

肺原发恶性纤维组织细胞瘤一例

张立军, 伊慧明, 李春元, 李威

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)01-0105-01

病例资料 患者, 女, 70 岁。因咳嗽、咳痰、痰中带血丝 1 月余, 伴右侧胸痛入院。查体: 无发热, 听诊示右下肺呼吸音弱, 无杵状指。实验室检查无异常。

CT 检查: 平扫纵隔窗图像示右肺下叶背段近胸膜处可见一 2.6 cm × 2.3 cm 大小类圆形肿块, CT 值为 27.6 HU, 边界清楚、光楚, 无明显分叶及毛刺, 邻近胸膜无增厚(图 1); 肺窗图像示肿块周围可见磨玻璃密影, 呈晕圈征, 肿块肺门侧可见引流血管影(图 2)。CT 增强扫描示肿块明显强化, CT 值为 90 HU, 纵隔内未见肿大淋巴结(图 3)。

手术所见: 于右肺下叶背段可见一肿块影, 大小约 3 cm × 4 cm, 黄色, 类圆形, 表面毛糙、质硬, 行右肺下叶切除术, 术后病理诊断: 恶性纤维组织细胞瘤。

讨论 恶性纤维组织细胞瘤(malignant fibrous histiocytoma, MFH)是中老年人常见的软组织肉瘤之一, 常发生于四肢、躯干及腹膜后。原发于肺的 MFH 罕见。肺原发者发病年龄不一, 以中老年居多, 平均年龄 58.6 岁, 临床症状主要有咳嗽、血痰、胸痛等^[1]。该病的主要 CT 特点为肿块位于肺的周边, 与胸

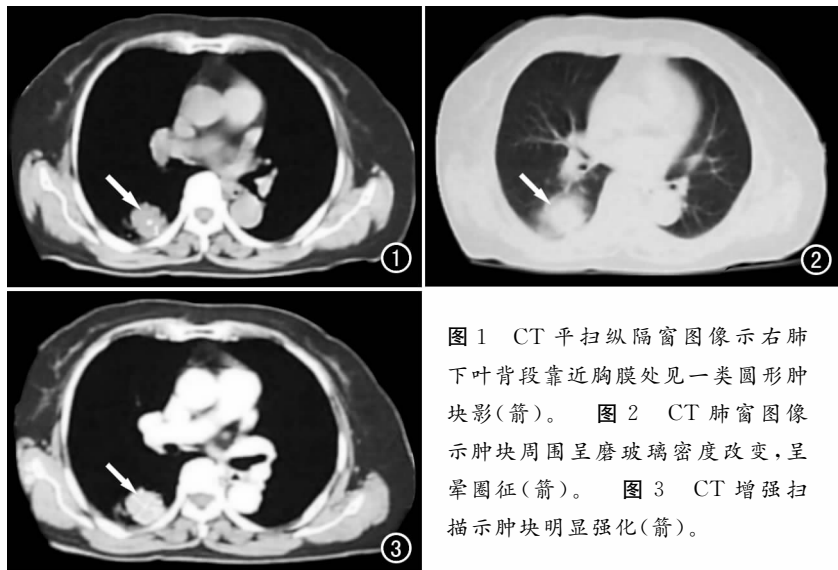


图 1 CT 平扫纵隔窗图像示右肺下叶背段靠近胸膜处见一类圆形肿块影(箭)。图 2 CT 肺窗图像示肿块周围呈磨玻璃密度改变, 呈晕圈征(箭)。图 3 CT 增强扫描示肿块明显强化(箭)。

膜关系密切, 且肿块边缘较光滑, 无明显分叶及毛刺, 肺窗图像上肿块周围可见晕圈征, CT 增强扫描时有明显强化, 与周围型肺癌的特点不同, 但本病确诊还有赖于病理学检查。

参考文献:

- [1] 方昊, 陈志仁, 李凤霞, 等. 肺恶性纤维组织细胞瘤一例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2002, 13(4): 248.

(收稿日期: 2005-07-21 修回日期: 2005-08-15)

作者单位: 300450 天津, 永久医院放射科(张立军、伊慧明、李春元); 300070 天津, 天津医科大学总医院放射科(李威)

作者简介: 张立军(1967—), 男, 天津人, 副主任医师, 主要从事 CT 和 MRI 影像诊断工作。