

Reduction of Motion Effects in MRI[J]. Magn Reson Med, 1992, 28(2): 275-289.

- [6] Meyer CH, Hu BS, Nishimura DG, et al. Fast Spiral Coronary Artery Imaging[J]. Magn Reson Med, 1992, 28(2): 202-213.
- [7] Ehman R, Felmlee J. Adaptive Technique for High-definition MR Imaging of Moving Structures[J]. Radiology, 1989, 173(1): 255-263.
- [8] Pipe JG. Motion Correction with PROPELLER MRI: Application

to Head Motion and Free-breathing Cardiac Imaging[J]. Magn Reson Med, 1999, 42(5): 963-969.

- [9] Kirsten PNF, James GP, Bird CR, et al. PROPELLER MRI: Clinical Testing of a Novel Technique for Quantification and Compensation of Head Motion[J]. Magn Reson Imaging, 2001, 14(3): 215-222.

(收稿日期: 2006-03-21 修回日期: 2006-05-29)

胸椎原发性恶性纤维组织细胞瘤一例

• 病例报道 •

赵冬梅, 陈东, 文雯

【中图分类号】R445.2; R738.6 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)02-0204-01

病例资料 患者,男,64岁。因腰痛半年伴双下肢麻木、乏力,逐渐加重2个月入院。查体:Th₁₂平面以下感觉减退,以左侧偏重。双下肢肌力Ⅰ~Ⅱ级,左下肢直腿抬高试验50°阳性、右侧60°阳性,双侧Babinski征阳性,提睾反射消失,腹壁反射、肛门反射存在。

胸椎MRI示Th₁₁椎体骨质破坏、塌陷,Th₁₂椎体左上缘骨质侵蚀,呈稍长T₁、长T₂混杂不均匀信号,压脂序列上为混杂高信号(图1~3),椎体左后侧见不规则软组织影突入椎管内压迫硬膜囊和脊髓(图4)。MRI诊断:Th₁₁、Th₁₂椎体及椎弓根骨质破坏伴周围软组织肿块,考虑脊柱恶性肿瘤(转移瘤或恶性骨巨细胞瘤)。

手术所见:Th₁₁椎体破坏,Th₁₂部分椎体破坏,可见灰白色果冻样瘤体组织,约3.5 cm×2.5 cm,并突入椎管压迫脊髓,椎间盘无破坏。切除组织送病理检查(图5),病理诊断:恶性纤维组织细胞瘤。

讨论 原发性恶性纤维组织细胞瘤(primary malignant fibrous histiocytoma, MFH)是由原始间叶组织发生的向纤维组织细胞分化的恶性肿瘤,一般以四肢深部软组织、腹膜后多见^[1]。骨MFH一般原发于骨内,亦可继发于畸形性骨炎、骨梗死、多发性骨软骨瘤病等^[2]。据WHO统计,占原发性骨肿瘤的0.42%,占恶性骨肿瘤的0.78%。此瘤恶性度较高,切除后易复发和转移。近年来,已发现此肿瘤的变种有多形分层型、黏液型、巨细胞型、炎症型、血管瘤样型等。本病明显好发于男性,发病年龄较晚(50~70岁),仅血管瘤样型者可在20岁以前发病。影像学发现均以骨质破坏和软组织肿块为主^[3],如骨破坏局限于皮质表面、范围不大,而软组织肿块却很大时,应考虑本病的可能。平扫示肿瘤组织呈不均匀长或稍长T₁、长或稍长T₂信号,与正常骨组织分界清晰。含纤维组织成分较多的纤维瘤型MFH T₂WI上呈低信号。脂肪抑制序列增强扫描示肿瘤组织呈明显不均匀强化。在影像学上,本病需同纤维肉瘤、溶骨型骨肉瘤、淋巴瘤、溶骨性骨转移瘤鉴别;在组织学上,需同纤维肉瘤(梭形细胞多,鲮骨样结构)、骨肉瘤(肿瘤性成骨)鉴别。

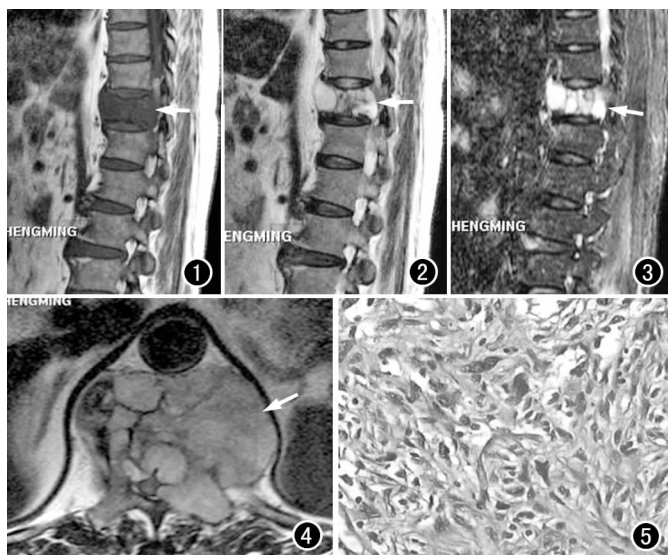


图1 矢状面T₁WI示Th₁₁椎体轻度压缩变扁,呈低信号改变(箭)。图2 T₂WI示Th₁₁椎体呈不均匀高信号(箭),相邻椎间盘未见明显异常。图3 脂肪抑制序列示Th₁₁椎体呈斑片状混杂高信号。图4 横断面T₂WI示Th₁₁椎体骨质破坏,椎体左后侧见不规则软组织肿块影(箭)及其内低信号分隔,肿块突入椎管压迫脊髓。图5 镜下示大量梭形细胞呈无定向排列,部分区域排列成车轮状,散在单核或多核瘤巨细胞、组织细胞,核分裂像多见(×200, HE)。

骨原发性MFH少见,易误诊为其他恶性骨肿瘤^[4]。MRI能清楚显示骨原发性MFH的病变部位、范围、轮廓以及与邻近组织结构的关系,但没有特异性,其最后确诊需临床、影像和病理三者结合,病理检查是主要确诊手段。

参考文献:

- [1] 江浩. 骨与关节MRI[M]. 上海: 科学技术出版社, 2001. 535-536.
- [2] 陈焱贤. 实用放射学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 970.
- [3] 肖建如, 陈华江, 滕红林, 等. 脊柱恶性纤维组织细胞瘤临床诊治16例报告[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2003, 13(8): 455-458.
- [4] 张景峰, 王仁法, 夏军, 等. 骨原发性恶性纤维组织细胞瘤的MRI表现及其诊断价值[J]. 放射学实践, 2005, 20(4): 349-352.

(收稿日期: 2006-05-08)

作者单位: 646000 四川, 泸州医学院附属医院放射科

作者简介: 赵冬梅(1981-), 女, 四川泸州人, 医师, 主要从事影像诊断工作。