

lignant ones[J]. Radiology, 1992, 185(2): 581-586.

- [3] Asaumi J, Yanagi Y, Hisatomi M, et al. The value of dynamic contrast-enhanced MRI in diagnosis of malignant lymphoma of the head and neck[J]. Eur J Radiol, 2003, 48(2): 183-187.
- [4] Asaumi J, Yanagi Y, Konouchi H, et al. Application of dynamic contrast-enhanced MRI to differentiate malignant lymphoma from squamous cell carcinoma in the head and neck[J]. Oral Oncol, 2004, 40(6): 579-584.
- [5] Noworolski SM, Fischbein NJ, Kaplan MJ, et al. Challenges in dynamic contrast-enhanced MRI imaging of cervical lymph nodes to detect metastatic disease[J]. J Magn Reson Imaging, 2003, 17(4): 455-462.
- [6] Semiz Oysu A, Ayanoglu E, Kodalli N, et al. Dynamic contrast-enhanced MRI in the differentiation of posttreatment fibrosis from recurrent carcinoma of the head and neck[J]. Clin Imaging, 2005, 29(5): 307-312.
- [7] Shah GV, Fischbein NJ, Patel R, et al. Newer MR imaging tech-

niques for head and neck[J]. Magn Reson Imaging Clin N Am, 2003, 11(3): 449-469.

- [8] Shah GV, Fischbein NJ, Gandhi D, et al. Dynamic contrast-enhanced MR imaging[J]. Top Magn Reson Imaging, 2004, 15(1): 71-77.
- [9] Asaumi J, Yanagi Y, Hisatomi M, et al. The value of dynamic contrast-enhanced MRI in diagnosis of malignant lymphoma of the head and neck[J]. Eur J Radiol, 2003, 48(2): 183-187.
- [10] Asaumi J, Yanagi Y, Konouchi H, et al. Application of dynamic contrast-enhanced MRI to differentiate malignant lymphoma from squamous cell carcinoma in the head and neck[J]. Oral Oncol, 2004, 40(6): 579-584.
- [11] Yabuuchi H, Fukuya T, Tajima T, et al. Salivary gland tumors: diagnostic value of gadolinium-enhanced dynamic MR imaging with histopathologic correlation[J]. Radiology, 2003, 226(2): 345-354.

(收稿日期: 2009-07-13)

足骨巨细胞瘤一例

• 病例报道 •

戴士林

【中图分类号】R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)03-0304-01

病例资料 患者,男,20岁,4个月前曾因被物砸伤致左足背疼痛、肿胀,无皮肤损伤,经局部热敷等治疗,症状虽好转,仍有局部轻微疼痛。初为间歇性疼痛,近1个月疼痛加重,出现持续性足背疼痛,行走后疼痛加重,时有跛行。临床检查:左足背中部可见局限性隆起,触之压痛,活动时疼痛。实验室检查无明显异常。

CT表现:左足第二楔骨单纯溶骨性破坏,肿瘤呈膨胀性生长,累及整个楔骨,病变呈不均匀低密度;骨皮质膨胀变薄,外侧缘密度增高呈硬化边,内侧缘骨皮质欠连续;未见骨间嵴(图1)。**MRI表现:**T₁WI示病变呈不均匀低信号,囊状骨破坏区,呈膨胀性生长,T₂WI呈不均匀低信号至高信号,压脂质子加权成像上病变呈高信号,其内可见更高信号;病变周围未见软组织信号(图2~4)。手术所见:左足第二楔骨存在,骨皮质局部破坏,入内可刮出质软灰白灰黄色物质。病理诊断:左足第二楔骨骨巨细胞瘤。

讨论 骨巨细胞瘤是较常见的骨肿瘤,发病年龄以20~40岁多见,男女发病率相仿。在人体任何骨骼均可发生,最常见于长管状骨的骨端,而短管状骨、扁骨及不规则骨较少发病^[1]。发生于足骨的骨巨细胞瘤罕见。临床上足部病变早期常为间歇性轻度疼痛,而后逐渐加重,因影响关节,可行走不便。本病例外伤考虑作为诱因使病变加重而出现临床症状。



图1 CT示左足第二楔骨呈膨胀性破坏(箭),骨皮质膨胀变薄,外侧缘密度增高,内侧缘骨皮质欠连续。图2 T₁WI示病变呈低信号囊状骨破坏区(箭)。图3 T₂WI示病变呈低~高的不均匀信号。图4 压脂序列质子加权成像示病变呈高信号,其内可见更高信号区,病变周围未见软组织信号。

少见部位骨巨细胞瘤依然具有常见部位骨巨细胞瘤的特点。主要CT表现为肿瘤呈膨胀性生长,骨皮质膨胀变薄,病变呈不均匀低密度。一般认为骨巨细胞瘤边缘清晰,缺少硬化边,但有学者认为,CT的应用硬化边的发现率大于1/3^[2]。MRI表现为T₁WI病变呈囊状骨破坏区,病变呈膨胀性生长,与周围肌肉信号相比,T₁WI上骨巨细胞瘤多表现为不均匀的低信号或中等信号,T₂WI上常为低~高的不均匀信号。

与长管状骨比较,足骨骨巨细胞瘤具有以下影像特点:①足骨体积较小,病变易占据骨的大部或全部;②膨胀改变不及长骨病变,软组织块少见;③病变内骨间嵴较少见;④骨质膨胀部大部分位于非持重部位。

参考文献:

- [1] 夏清放,张振东,庞雄. 少见部位骨巨细胞瘤的临床及影像学表现分析[J]. 放射学实践, 2008, 23(9): 1044-1046.
- [2] 李立,郭茂凤,倪才芳. 骨巨细胞瘤X线、CT征象比较分析及分级研究(附53例报告)[J]. 实用放射学杂志, 2003, 19(12): 1101-1104.

(收稿日期: 2009-07-28)

作者单位: 061001 河北, 沧州中西医结合医院 CT/MRI 室

作者简介: 戴士林(1957-), 男, 河北沧州人, 主任医师, 主要从事肌骨系统影像诊断工作。