

肱骨上段骨母细胞瘤一例

翁义

【中图分类号】R445.2; R738.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)04-0470-01

骨母细胞瘤属少见肿瘤,占原发性骨肿瘤的1%左右,术前确诊较困难,文献报道诊断此瘤的准确率仅为30%^[1]。笔者搜集本院经手术病理证实的具有X线平片及MRI资料的骨母细胞瘤1例,现分析报道如下。

病例资料 患者,女,12岁。被牵拉致左上臂上段疼痛1周。入院查体:左肱骨上段压痛,无红肿,无畸形,无骨擦感,上举及后伸稍受限,肢端皮温感觉活动正常。

X线表现:左肱骨上段可见多个囊状骨质缺损区,其壁显示病理性骨折,部分囊壁显示致密边缘,囊状灶上缘髓腔内可见斑点状和小片块状钙化灶(图1),软组织未见明确肿块。X线诊断:骨囊肿并病理性骨折。

MRI检查:左肱骨上段见一大小约6.0 cm×2.8 cm异常信号影,呈不均匀性长T₁、长T₂信号(图2),病灶边界清晰,呈囊状轻度膨胀性生长,可见液-液平,周边骨皮质变薄,部分欠光整。未见骨膜反应及软组织肿块。MRI诊断:骨纤维异常增殖。

手术所见:肿物位于左肱骨上段,囊腔大小约6.0 cm×2.8 cm,与周围骨皮质分界清,内容物为淡黄色液体。病理诊断:骨母细胞瘤(图3)。

讨论 骨母细胞瘤起于成骨性结缔组织,具有成骨性,与骨样骨瘤的病理特点相似。发病年龄多在30岁以下,男性多于女性,肿瘤好发于脊柱(44%),其次为长管状骨(29%)和手足短骨(18%),其他不规则骨少见^[2]。骨母细胞瘤有潜在恶性,术后易复发或恶变。临床上病人多以局部肿块和疼痛就诊,但不同部位症状有差异,发生在四肢的患者多有局部钝痛,夜间不加重。发生于关节附件可伴肢体运动受限。发生在脊柱,可出现脊髓及神经压迫症状。

典型的X线表现:与长骨之长轴相一致的溶骨性膨胀改变,边界清楚,病灶外的骨皮质变薄,边缘有硬化环,内有细沙样钙化、骨化。有时可见大小不一、粗细不均的骨嵴,除病理骨折外,一般无骨膜反应。发生于脊柱者,透亮度降低,多呈磨玻璃样,甚至完全钙化、骨化,而呈密度显著增高影。CT对脊柱病变的显示优于平片,可清楚显示病灶的部位、大小、边缘、内部结构及与硬膜囊的关系。MRI上,本病与骨样骨瘤的信号特点相似。无钙化的病灶,T₁WI上为中等信号,T₂WI上为高信号。病灶钙化或骨化后,均呈低信号^[2]。因该病少见,且发生于长管状骨的骨母细胞瘤更是少见,本病例未行CT及MRI增强扫描,影像表现缺乏特异性征象,故术前误诊为骨纤维异常增殖或骨囊肿,最终需靠病理确诊。

笔者认为,本病例与骨纤维异常增殖及骨囊肿鉴别要点:①骨纤维异常增殖,病变范围较广泛,多非中心性对称生长,囊状区内可见不全骨化或磨玻璃样高密度影,MR T₁WI和 T₂WI



图1 X线片示左肱骨上段一膨胀性多囊状破坏区,皮质变薄,囊腔内可见斑点状钙化灶(箭)。图2 左肱骨上段MRI平扫,示肿块大小约6.0 cm×2.8 cm,边界清。a) T₂WI示病灶呈等、高混杂信号;b) T₁WI示肿块呈低信号。图3 病理片,示瘤组织中由大量骨母细胞和骨样组织形成,间质内可见毛细血管和少许破骨样细胞(×400, HE)。

上病灶大部分均呈与肌肉相似或更低的低信号;②骨囊肿,膨胀较轻,密度低而均匀,无明显硬化区,MRI呈水样长T₁、短T₂信号。

此外,骨母细胞瘤还应注意与骨巨细胞瘤,骨样骨瘤,软骨母细胞瘤等疾病相鉴别^[3]。

参考文献:

- [1] Michard AM. The spectrum of osteoblastoma[J]. Am J Roentgenol, 1976, 109(1): 26-127.
- [2] 徐爱德. 骨关节疾病影像学图鉴[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2002. 220-222.
- [3] 许尚文, 曾建华. 骨母细胞瘤的影像学诊断[J]. 医学影像学杂志, 2005, 15(1): 28-30.

(收稿日期: 2010-01-18)

作者单位: 521000 广东, 潮州市中心医院放射科

作者简介: 翁义(1974—), 男, 广东潮州人, 副主任医师, 主要从事中枢神经系统MRI诊断工作。