

- [J]. 中华外科杂志, 1989, 27(1): 64.
- [3] 李朝争, 赵文兵, 王刚, 等. 成人原发性肾肉瘤[J]. 山西医科大学学报, 2002, 33(4): 355-356.
- [4] Jaques DP, Coit DG, Haidu SI, et al. Management of primary and recurrent soft tissue sarcoma of retroperitoneum[J]. Ann Surg, 1990, 212(1): 51-60.
- [5] 张海洋, 赖金枝. 原发性肾肉瘤的诊治及预后(附 6 例报告及文献复习)[J]. 临床泌尿外科杂志, 2008, 23(9): 657-659.
- [6] Cohan RH, Baker ME, Cooper C, et al. Computed tomography of retroperitoneal malignancies[J]. J Comput Assist Tomogr, 1988, 12(5): 804-810.
- [7] 蔡锡类, 高广如, 陈峰, 等. 肾平滑肌肉瘤的影像学诊断(附 2 例报道)[J]. 中华放射学杂志, 1996, 30(4): 267-269.
- (收稿日期: 2010-03-02 修回日期: 2010-06-07)

右跟骨软骨黏液样纤维瘤一例

· 病例报道 ·

张庄熠, 高长启, 汪荣灿

【中图分类号】R738.1; R814.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)09-1037-01

病例资料 患者, 女, 45 岁, 农民。右跟骨劳累后疼痛 4 年, 半年前无意中发现右跟骨一肿物, 无明显增大。专科检查: 右跟骨皮肤无红热, 但局部软组织稍隆起, 可扪及 $2\text{ cm} \times 2\text{ cm}$ 肿物, 质地中等, 固定及压痛。踝关节活动正常。实验室检查: 血象、碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, AKP)和红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)正常。X 线表现: 右跟骨侧位及轴面 X 线见右跟骨广泛偏心性、膨胀性囊状骨质破坏。病变中见不规则粗大骨间隔。肿物边缘部分骨质硬化。部分骨皮质菲薄, 显示模糊。肿物内见散在斑点状和条索状钙化(图 1)。X 线诊断: 右跟骨良性肿瘤: 软骨黏液样纤维瘤, 动脉瘤样骨囊肿和骨巨细胞瘤。手术所见: 病灶位于右跟骨。术中见肿瘤硬而脆。刮除病灶, 见刮除物呈灰白色或淡蓝色半透明状。镜下所见: 肿物由骨小梁、骨样组织及淡蓝色的软骨黏液样组织构成的小叶状结构组成。内有星形、梭形细胞。小叶外围可见多数软骨细胞及多核细胞。成熟的骨小梁部分钙化。病理诊断: 软骨黏液样纤维瘤。

讨论 软骨黏液样纤维瘤(chondromyxoid, fibroma, CMF)。是一种少见的良性骨肿瘤, 起源于成软骨的结缔组织。1948 年首先由 Jaffe 和 Lichtenstein 报道。并由 Jaffe 根据组织学特点, 即肿瘤具有软骨样、黏液样细胞分化, 并含有丰富的星形和梭形细胞, 提出将此肿瘤命名为软骨黏液样纤维瘤。临床表现: CMF 是少见的良性骨肿瘤, 占有骨肿瘤及肿瘤骨样变的 1.5%, 占有良性骨肿瘤的 2.4%, 好发于男性, 男女比例为 1.9:1。好发于青壮年, 发生于 11~30 岁的占 73.7%。本病起病缓慢, 病程比较长, 主要表现为轻微的局部疼痛和(或)局部触痛或无痛性肿块, 肿块质地硬, 表面光滑无移动, 累及关节者可以超越关节将关节包埋其中而影响该关节的功能, 一般无全身症状。但如果肿块过大或临近器官则可压迫器官或组织而产生相应症状, 国内曾有人报道脊椎软骨黏液样纤维瘤可引起背痛和脊神经压迫症状。本例为右跟骨生长缓慢的质硬肿块, 病程长达 4 年多, 疼痛轻微, 活动后症状明显, 并逐年加重, 局部可触及肿物, 质地中等, 病灶固定, 有压痛, 踝关节无受累表现, 符合良性骨占位性病变的临床特征。

X 线片常见表现及本例特征: 四肢长骨病变常见 X 线表现

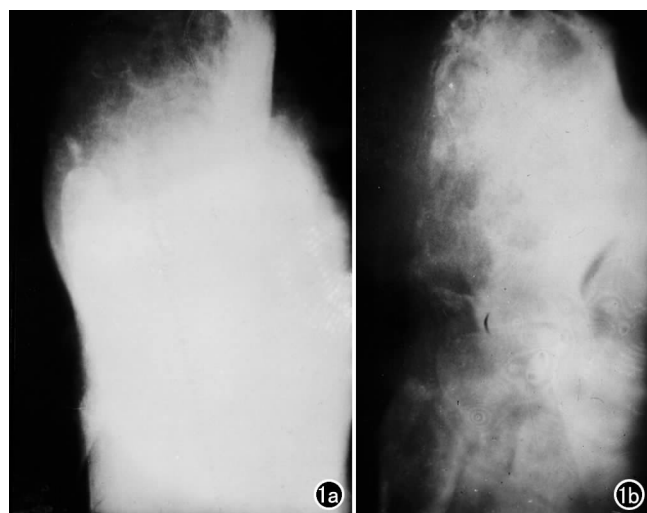


图 1 右跟骨广泛偏心性膨胀性囊状骨质破坏, 病变中见粗大骨间隔, 边缘部分骨质硬化, 部分骨皮质菲薄, 显示模糊, 肿物内见散在斑点状和条索状钙化。a) 右跟骨轴面图; b) 右跟骨侧面图。

有相对固定的发病部位即骨端, 多见于胫骨上端和股骨下端距干骺端 2 cm 处。有典型的 X 线征象即偏心性囊状骨质破坏; 内有粗大骨嵴及房隔; 边缘部硬化及交界处骨膜增生。较少出现钙化。本例病变位于跟骨较为罕见, X 线表现具有四肢长骨病变的特征, 但肿物内出现散在斑点状和条索状钙化, 考虑原因可能是: 患者未及及时就诊, 病程时间长; 病变部位为承重的骨性结构。鉴别诊断: ①软骨母细胞瘤: 呈类圆形分叶状骨质破坏, 偏心性生长。内可见斑点状、索状、圆状和片絮状钙化。边缘有硬化带。②软骨肉瘤: 软骨钙化呈环状、半环状和点状。常见骨旁有密度较高的分叶状钙化带。容易扩散, 侵犯关节、邻骨及邻近组织。③巨细胞瘤: 呈多房囊状膨胀性破坏, 但间隔较细, 且边缘无硬化。

参考文献:

- [1] 梁碧玲. 骨与关节疾病影像诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 405-407.
- [2] 丁建平. 骨与软组织肿瘤影像学诊断[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009. 48-49.
- [3] 董德柱, 李素芹, 李玉报. 少见部位软骨黏液样纤维瘤 X 线诊断 12 例分析[J]. 社区医学杂志, 2004, 2(3): 14-15.

(收稿日期: 2010-03-31 修回日期: 2010-06-10)

作者单位: 430030 武汉, 华中科技大学同济医学院预防医学妇幼卫生 06 级(张庄熠); 36200 福建, 福建医科大学附属泉州第一医院影像科(高长启、汪荣灿)

作者简介: 张庄熠(1988-), 男, 福建人, 华中科技大学公共卫生学院本科在读, 主要进行临床妇幼卫生方面的学习。