

骨盆巨大骨巨细胞瘤一例

李志伟, 刘光洪

【中图分类号】R814.42; R445.2; R738.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)10-1132-01

病例资料 患者,女,28岁,因右大腿肿痛4个月就诊。体检:右大腿根部前内侧可触及约12 cm×13 cm大小的实性肿块,右髌4字征(+).

影像检查:CT平扫见右侧髌骨、坐骨、耻骨溶骨性、膨胀性骨质破坏,未见硬化边,无肿瘤性成骨及钙化,周边可见不完整的弧形骨包壳(图1、2);病灶实性部分平扫CT值约37 HU,增强扫描CT值约67 HU,病灶内侧部分可见多发小囊状无强化灶(图3)。MR示右侧骨盆至右大腿上段内侧可见一巨大软组织肿块影,大部分边界尚清楚,病灶实质部分T₂WI呈稍高信号,T₁WI呈等信号,病灶内侧部分可见多发小囊状高信号(图4、5)。

手术所见:右大腿内侧、右侧骨盆内肿块大小约15 cm×10 cm×9 cm,包膜完整,质软;股动、静脉与肿瘤组织有不同程度粘连;右耻骨、髌骨、坐骨、右髌臼骨质不同程度破坏。

病理:送检组织内可见纤维母细胞样长梭形细胞及基质细胞样椭圆形细胞,细胞边界不清,轻度异型,另见散在分布的多核巨细胞。肿瘤组织内见新生骨形成,多位于肿瘤周边,另见大片肿瘤坏死组织(图6)。免疫组化:CD68(+),P63梭形细胞(+),CD31(-),CD34(-),SmA(-),CK67(+),阳性细胞约占15%,符合侵袭性骨巨细胞瘤。

讨论 骨巨细胞瘤好发于20~30岁,多累及长骨的骺端,呈偏心性、膨胀性、溶骨性病损,周围缺乏反应性骨硬化,溶骨区可形成不完整的间隔,增强扫描呈明显强化,可见多个无强化的小囊状灶,同时伴有不完整的弧形骨包壳(即所谓皂泡征和环征)^[1]。骨盆、脊柱的骨巨细胞瘤较少见,术前诊断较为困难。骨盆骨巨细胞瘤膨胀极为明显,软组织肿块巨大,与骨膨胀程度不成比例^[2],需要与滑膜肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤、纤维肉瘤等恶性肿瘤鉴别。纤维肉瘤多见于25~45岁的成年人,长管状骨的干骺端尤其是股骨远端和胫骨近端为其好发部位,无明显膨胀现象,相应软组织肿块一般较小,较大者少见^[3]。恶性纤维组织细胞瘤原发于骨者罕见,好发于中老年人(40~60岁),多位于长骨骨干,纯粹性无结构广泛性骨破坏伴有巨大软组织肿块,缺乏相应骨膜反应应该考虑到恶纤维^[4]。骨恶纤维与本例有诸多相似之处,但恶纤维发病年龄较大,轻微膨胀,有时病灶内可见粗大骨嵴和小钙化灶,部分病例可见钙化及边缘硬化,增强扫描呈明显不均匀强化,无所谓“皂泡

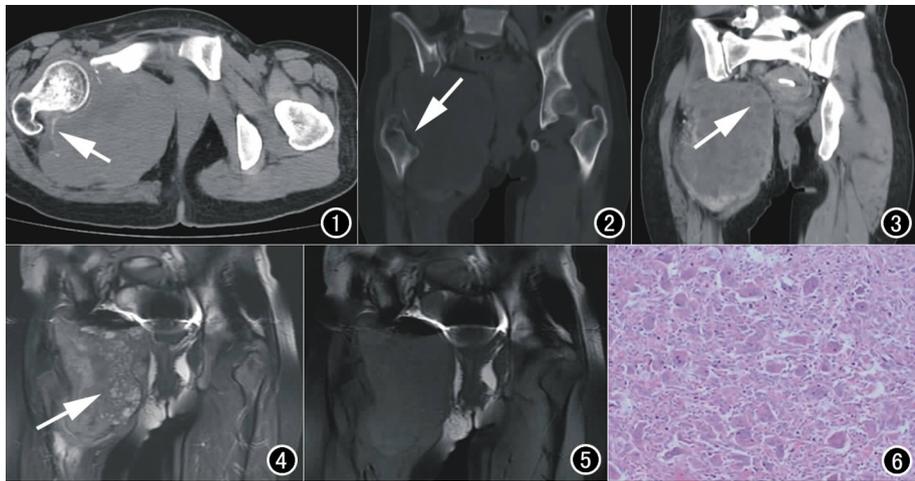


图1 CT平扫示右侧坐骨、耻骨骨质破坏,病灶边缘见不完整骨包壳(箭)。

图2 CT增强示病灶中度强化,见多个无强化的小囊状灶(箭)。图3 CT重建示广泛骨质破坏及周边骨包壳(箭)。图4 MR T₂WI示病灶呈稍高信号,多个小囊状长T₂信号(箭)。图5 MR T₁WI图像示病灶呈等信号。图6 病理镜下见单核基质细胞及多核巨细胞,基质细胞中核分裂像可见(×50, HE)。

征”,可资鉴别。滑膜肉瘤好发于20~40岁,好发生于四肢近关节处,与腱鞘、滑囊及关节关系密切,可以形成较大的软组织肿块。MR增强扫描滑膜肉瘤明显不均匀强化,部分病例亦可见大小不一的囊状无强化结构,以外周带为主^[5],与本例有相似之处,但滑膜肉瘤一般围绕肌腱生长,周围浸润较明显,骨质破坏多位于肌腱或滑膜附着处,显示钙化的概率较多。文献报道约20%~40%的病例显示钙化灶^[6],瘤内可见T₂低信号间隔,可资鉴别。

总之,骨盆见明显膨胀性骨质破坏,软组织肿块巨大,与骨膨胀程度不成比例,无骨膜反应、钙化及肿瘤性成骨,病灶边缘见不完整骨包壳,增强扫描见多个小囊状无强化区,应当考虑到骨巨细胞瘤的诊断。

参考文献:

- [1] 彭旭红,吴元魁,陈斌,等. MRI“皂泡征”和“环征”对骨巨细胞瘤的定性诊断价值[J]. 实用放射学杂志, 2010, 26(5): 699-702.
- [2] 潘诗农,李琦,吴振华,等. 骨盆骨巨细胞瘤影像特征分析[J]. 放射学实践, 2008, 23(12): 1358-1361.
- [3] 常恒,王晨光,贾宁阳. 骨纤维肉瘤的CT和MR诊断[J]. 放射学实践, 2003, 18(3): 199-200.
- [4] 陈有平,母华国,桑玲. 原发性骨恶性纤维组织细胞瘤的CT和MR诊断[J]. 医学影像学杂志, 2010, 20(8): 1161-1164.
- [5] 郁万江,汪敬群,韩成坤. 滑膜肉瘤的临床影像学诊断[J]. 医学影像学杂志, 2011, 21(3): 402-405.
- [6] Kim MS, Lee SY, Cho WH, et al. Initial tumor size predicts histologic response and survival in localized osteosarcoma patients[J]. J Surgical Oncology, 2008, 97(5): 456-461.

(收稿日期:2011-08-23 修回日期:2011-09-02)

作者单位: 570102 海口, 海南省人民医院放射科

作者简介: 李志伟(1985-), 男, 江西南昌人, 硕士, 住院医师, 主要从事骨关节影像诊断工作。