

确诊断、指导治疗以及术后复查提供了可靠依据。

参考文献:

- [1] Murphy MD, Walker EA, Wilson AJ, et al. From the archives of the AFIP: imaging of primary chondrosarcoma: radiologic-pathologic correlation[J]. Radio Graphics, 2003, 23(5): 1245-1278.
- [2] 曹来宾, 徐爱德, 徐德永, 等. 实用骨关节影像诊断学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1998: 365-366.
- [3] 刘彤华. 诊断病理学(第 2 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 805-808.
- [4] 蒋智铭. 骨关节肿瘤和瘤样病变的病理诊断[M]. 上海: 上海交通大学附属人民医院, 2004: 35-52.

- [5] Flemming DJ, Murphy MD. Enchondroma and chondrosarcoma[J]. Se-min Musculoskelet Radiol, 2000, 4(1): 59-71.
- [6] White DW, Ly JQ, et al. Extraskelatal mesenchymal chondrosarcoma: case report[J]. Clin Imag, 2003, 27(3): 187-190.
- [7] 林金容, 张为民. 罕见病-去分化软骨肉瘤的研究进展[J]. 现代肿瘤学, 2010, 18(10): 2078-2080.
- [8] Aoki J, Sone S, Fujioka F, et al. MR of enchondroma and chondrosarcoma: rings and arcs of Gd-DTPA enhancement[J]. J Comput Assist Tomogr, 1991, 15(6): 1011-1016.

(收稿日期: 2012-02-16 修回日期: 2012-04-02)

• 病例报道 •

骨化性肌炎并多发肿大淋巴结一例

刘树堂, 熊明辉, 李德昌, 赵雷

【中图分类号】R445.2; R814.42; R814.41 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)08-0897-01

病例资料 患者, 男, 10 岁, 2010 年 7 月无明显诱因出现左上臂蚕豆大小的肿物, 触及质硬, 偶伴有疼痛, 8 月发现肿物增大, 疼痛伴发热。查体: 患者左上臂圆形肿块, 表面皮肤发红, 肿块质硬, 活动度较差。

影像学表现: X 线及 CT 见左肱骨上段前外侧软组织内一类圆形高密度影, 密度不均, 大小约 4.7 cm×5.0 cm, 边界清, 周围软组织肿胀, 邻近肱骨上段可见层状骨膜反应(图 1、2)。术前 MRI 见左侧肱骨上段前方肌层内类圆形等 T₁ 长 T₂ 信号肿块, 大小约 3.7 cm×5.1 cm, 信号不均, 边缘见环状长 T₁ 短 T₂ 信号, 病灶周围软组织肿胀; 左侧腋窝多发淋巴结肿大, 最大者直径约 1.5 cm, 部分融合成团(图 3、4)。影像学诊断: 左肱骨上段前方软组织内骨化性肌炎, 恶性肿瘤待除外。

手术所见: 肿物约 10.0 cm×12.0 cm 大小, 质硬, 将肿物于基底完整切除, 见肱骨上段骨质约 3.0 cm×5.0 cm 发暗。

术后病理所见: 组织呈典型纤维母细胞和形成骨的骨母细胞区带状增生, 病变外周纤维母细胞过渡为不规则骨小梁和片状无钙盐沉积的编织骨。病理诊断: 肱骨上段前外侧软组织内骨化性肌炎。

术后随访: 术后 1 个月复查 MRI, 左肩部肿物已切除, 局部水肿, 腋窝肿大淋巴结数量减少, 体积缩小。

讨论 骨化性肌炎是肌肉软组织内异位骨形成和沉积的疾病, 形成机制不清, 临床工作中需要与皮质旁骨肉瘤、平滑肌肉瘤、滑膜肉瘤及伴有钙化或骨化的软组织恶性肿瘤, 如骨外骨肉瘤、软骨肉瘤等相鉴别, 其影像学表现及鉴别要点颇凌等^[1]已有较多的报道, 但合并多发淋巴结肿大少见, 临床工作中易诊断为上述恶性肿瘤并淋巴结转移, 本例合并同侧腋窝多发肿大淋巴结, 给鉴别诊断带来了困难, 仔细分析其影像学表

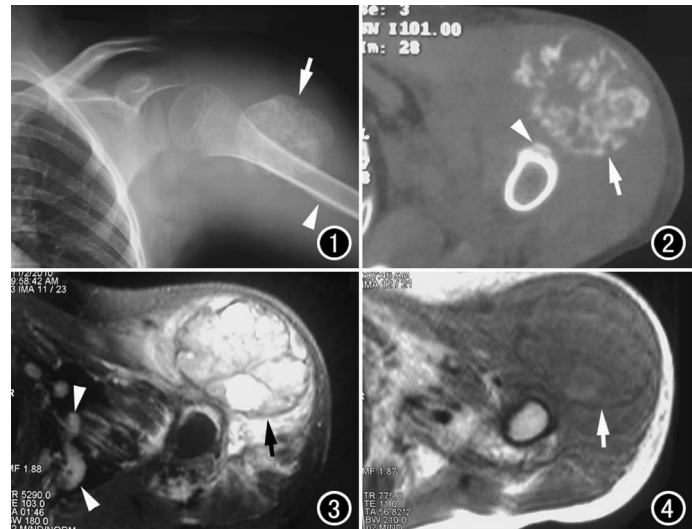


图 1 X 线片示左肱骨上段外侧软组织内类圆形高密度影(箭)及层状骨膜反应(箭头)。图 2 CT 横轴面骨窗示左肱骨上段外侧软组织内类圆形团块状高密度影(箭), 病变附近肱骨上段可见层状骨膜反应(箭头)。图 3 MRI 横轴面 T₂WI 示左肱骨上段前外侧软组织内类圆形混杂信号肿物(箭), 边缘环状短 T₂ 信号, 腋窝内多发肿大淋巴结(箭头)。图 4 MRI 横轴面 T₁WI 示左肱骨上段前外侧软组织内类圆形等 T₁ 信号肿物, 边缘环状长 T₁ 信号(箭)。

现还是符合骨化性肌炎的病理变化规律, 随着病变的好转, 淋巴结也逐渐缩小, 考虑淋巴结肿大是由炎症反应引起, 该结论得到了术后病理证实。

参考文献:

- [1] 颜凌, 刘晓薇, 丁晓毅, 等. 骨化性肌炎的 MRI 表现特点与演变[J]. 生物医学工程与临床, 2009, 13(3): 202-206.

(收稿日期: 2011-08-04 修回日期: 2011-09-02)

作者单位: 050051 河北, 河北省优抚医院放射科(刘树堂); 空军总医院磁共振科(熊明辉), 病理科(李德昌); 北京市通州区潞河医院(赵雷)

作者简介: 刘树堂(1976-), 男, 河北石家庄人, 硕士研究生, 主治医师, 主要从事胸、腹及骨骼系统的肿瘤诊断及疼痛微创介入治疗工作。

通讯作者: 熊明辉, E-mail: xiongdf15@yahoo.com.cn