

检查,可清晰显示动脉瘤术后有无瘤体残留、动脉瘤夹或栓塞材料与载瘤血管的关系、动脉瘤远端血管的情况。可以作为术后随访的首选检查方法。

参考文献:

- [1] 张宗军,朱宗明,家传海,等. 去骨减影 3D-CTA 在脑动脉瘤夹闭术后评估中的应用价值[J]. 临床放射学杂志,2009,28(5):704-707.
- [2] Salomom EJ,Barfett J,Willems PW,et al. Dynamic CT angiography and CT perfusion employing a 320-detector row CT[J]. Klin Neuroradiol,2009,19(3):187-196.
- [3] Page M,Nandurkar D,Crossett MP,et al. Comparison of 4cm Z-

axis and 16cm Z-axis multidetector CT perfusion[J]. Eur Radiol,2010,20(6):1508-1514.

- [4] Siebert E,Bohner G,Dewey M,et al. 320-slice CT neuroimaging: initial clinical experience and image quality evaluation[J]. Br J Radiol,2009,82(979):561-570.
- [5] Klingebiel R,Siebert E,Dickmann S,et al. 4-D Imaging in cerebrovascular disorders by using 320-slice CT:feasibility and preliminary clinical experience[J]. Acad Radiol,2009,16(2):123-129.
- [6] 宁殿秀,李智勇,王克礼,等. CT 血管成像诊断脑动脉瘤的漏诊原因分析[J]. 放射学实践,2007,22(4):365-367.

(收稿日期:2011-12-26 修回日期:2012-07-28)

下颌骨多发骨韧带纤维瘤一例

• 病例报道 •

郑玉凤, 陈渊辉

【中图分类号】R814.42; R738.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)11-1186-01

骨韧带样纤维瘤是一种少见的良性骨肿瘤,发生于颌骨的骨韧带样纤维瘤更罕见^[1]。笔者搜集 1 例,现报道如下。

病例资料 患者,女,16 岁。主诉:左侧下颌部肿痛 10 天余。查体:左侧腮腺咬肌区稍肿胀,有轻微压痛;双侧下颌骨分别可触及直径约 3 和 2cm 的隆起,质地较硬,边界不清,活动度差,无明显压痛,张口度正常。颌面部 CT 检查:下颌骨体部及双侧下颌角区可见多发不规则低密度灶,骨质稍膨胀性改变,局部可见分叶样压迹,邻近骨质变薄伴局部硬化,病灶内可见粗细不等骨性分隔影,邻近软组织未见明显肿块(图 1)。病理结果:(下颌骨)促结缔组织增生性纤维瘤(图 2)。

讨论 骨韧带样纤维瘤又称骨成纤维细胞性纤维瘤、硬纤维性纤维瘤,WHO(1993 年)定义为有局部侵袭性的良性肿瘤,瘤细胞产生大量胶原纤维,细胞含量少,核呈卵圆形或椭圆形^[2]。本病占良性骨肿瘤 0.63%,男女比 1.29:1,多见于 11~30 岁,易侵犯长骨,尤其骨骺未闭前的干骺端。肿瘤具有侵袭性,易复发,转移少见。Shindle 等^[3]认为骨韧带样纤维瘤的病因可能与外伤、内分泌因素有关。

本病发展缓慢,无特殊临床表现及实验室检查结果,可表现为局部钝痛、肿胀,部分病例早期无症状,发生于下颌骨者病程发展到一定阶段时可出现张口受限、颌骨膨胀、疼痛麻木、牙齿松动等症状,易与造釉细胞瘤、巨细胞瘤等疾病混淆^[4]。

骨韧带纤维瘤较特征性的影像表现为溶解膨胀性及部分压迫侵蚀性骨破坏,病变区树根状、根须状肿瘤性骨小梁形成。常见分型有中央型和边缘型。王林森等^[5]根据病灶及骨破坏形式分为 4 型。①囊样型:骨破坏呈囊状膨胀性透亮区,内有残留骨小梁呈粗细不等分隔,周边可见硬化带,变薄的骨皮质呈波浪状并可见分叶状压迹,肿瘤有沿长轴生长趋势;②溶骨型:呈溶骨性破坏,界线不清,很少出现骨膜反应;③骨旁型:通常围绕骨干生长,造成骨皮质的压迫、侵蚀性破坏,进而侵犯髓腔;④小梁型:骨破坏范围大,以大量肿瘤性骨小梁形成为特点,骨失去正常的形态,呈“树根”状,且向软组织内延伸,呈“根

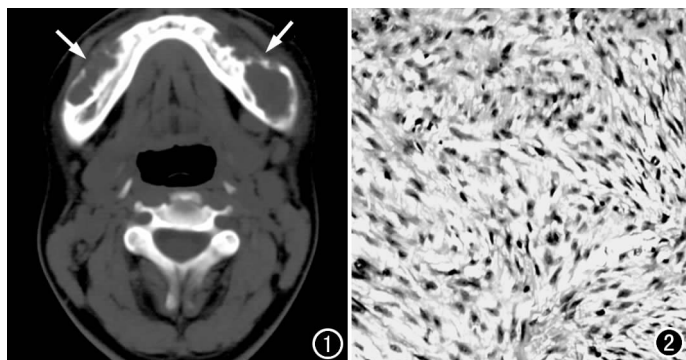


图 1 CT 平扫示下颌骨体部及双侧下颌角区多发不规则低密度灶(箭),骨质膨胀性改变,局部可见分叶样压迹,邻近骨质变薄伴局部硬化,病灶内可见粗细不等骨性分隔影。图 2 病理片镜下示瘤细胞呈梭形,部分形成鱼尾纹状排列,间质内可见多量的胶原纤维沉积,部分区域可见黏液变性($\times 100$, HE)。

须”状分布,并伴有软组织肿块,在影像学上有一定特征性。本例发生于下颌骨属囊样型,需与多发牙源性囊性瘤及造釉细胞瘤鉴别。

参考文献:

- [1] Said-Al-Naief N,Fernandes R,Louis P,et al. Desmoplastic fibroma of the jaw:A case report and review of literature[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod,2006,101(1):82-94.
- [2] 潘伟波,叶招明,杨迪生. 骨的韧带样纤维瘤的诊治进展[J]. 国外医学:骨科学分册,2003,24(5):294-296.
- [3] Shindle MK,Khanna AJ,McCarthy EF,et al. Desmoid tumor of the spinal canal causing scoliosis and paralysis[J]. Spine,2002,27(12):304-307.
- [4] 陈亚刚,彭玲玲,卢秋宁,等. 右下颌骨韧带样纤维瘤 1 例[J]. 华西口腔医学,2008,26(2):222-224.
- [5] 王林森,张培功,孙鼎元,等. 骨韧带样纤维瘤(附 15 例分析)[J]. 中华放射学杂志,1995,29(10):695-695.

(收稿日期:2012-07-31 修回日期:2012-09-11)

作者单位:362000 福建,中国人民解放军 180 医院放射科

作者简介:郑玉凤(1983-),女,福建泉州人,住院医师,主要从事 CT 及 MRI 影像诊断工作。