

## 左桡骨远端罕见恶性血管外皮细胞瘤一例

王魁

【中图分类号】R814.42; R732.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)12-1420-01

**病例资料** 患者,男,60岁。左腕部包块5年余,疼痛加重2周入院。患者于5年前不明原因出现左腕部包块,进行性增大,局部无压痛,左腕部活动进行性减小,未行正规治疗。近2周患者左腕部感疼痛,并加重,疼痛不能缓解,遂就诊。CT诊断:左桡骨远端骨巨细胞瘤(图1~3)。体格检查:T 37℃,P 80次/分,R 20次/分,Bp 160/100 mmHg。发育正常,营养中等,强迫卧位,神清合作。全麻下行左桡骨远端骨肿瘤切除、右腓骨近端移植及钢板内固定术。术中见左桡骨干髓端6 cm×12 cm肿块,骨皮质薄,与周围肌腱有部分粘连,未浸润正中神经及尺桡动脉,肿块内为灰白鱼肉样结构,质地软。病理检查,碎组织7 cm×7 cm×4 cm,其中较大块见表面骨性外壳,内含灰红、质嫩物,实性。病理诊断:(左桡骨包块)恶性血管外皮瘤(低度恶性,图4)。免疫组化结果:VIM(++)、SMA局灶(+)、CD34间质血管(++)、CD31间质血管(++),PCK(-)。

**讨论** 血管外皮瘤(hemangiopericytoma)是一种少见的血管源性肿瘤。由于血管外皮瘤起源于环绕毛细血管的Zimmerman氏外皮细胞,而这种外皮细胞存在于全身各种组织的毛细血管,因此血管外皮瘤可发生于全身任何部位和任何组织。但以软组织发病多见,发生于骨内的血管外皮瘤罕见。国内早期文献中仅见少量个案报道<sup>[1-4]</sup>。近3年内国内并未见骨血管外皮瘤的报告。专著中认为本病典型发病部位是中轴骨、长骨的近端、肱骨、脊柱、股骨和下颌骨最长受累<sup>[5]</sup>。而文献中报道发生于骨的血管外皮瘤有肩胛骨、股骨、颅骨、锁骨、髌骨、胫骨、腰骶椎、下颌骨等部位,但原发于桡骨远端者未见报道。发生于骨的血管外皮瘤组织病理学上相似于软组织中的血管外皮瘤<sup>[6]</sup>,肿瘤好发于中老年人,但也可见于青少年<sup>[5]</sup>,其临床表现一般有疼痛和局部肿胀,其生物学行为可表现为低度恶性和高度恶性。

骨血管外皮瘤发生于管状骨则好发于干骺端和骨干,一般表现为单发病灶,X线检查主要为溶骨性的骨破坏,可呈蜂窝状,其内可见毛玻璃状或斑点状钙化征,肿瘤多有轻度的膨胀性改变,可见小的硬化边,发生在胸骨、脊柱和跟骨的病变可有明显的硬化,骨膜反应很少见。

CT检查可清楚显示骨性包壳,亦可清楚显示瘤体内密度变化、骨嵴残留及细微的皮质断裂等情况。但X线、CT检查均

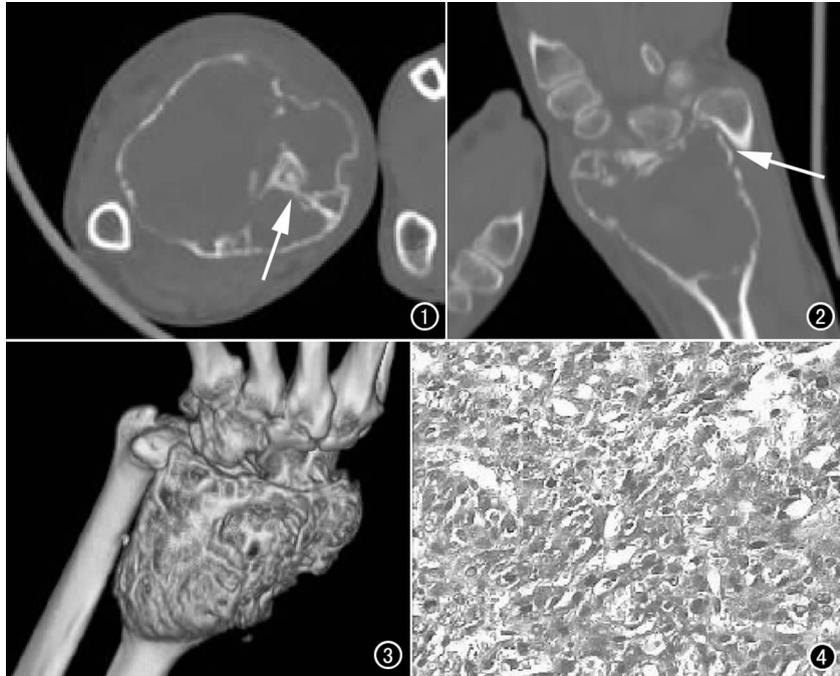


图1 CT轴面扫描(骨窗)示桡骨远端皮质菲薄,内粗细不均骨性分隔(箭)。

图2 三维重建肿瘤呈膨胀性生长,骨质破坏直达桡腕关节面下,部分皮质断裂(箭)。图3 VR示桡骨远端呈膨胀性改变。图4 病理切片示瘤细胞排列在多数薄壁分支的血管周围,血管呈鹿角状,瘤细胞数目增多、坏死出血,核分裂相增多(×400,HE)。

无特异性改变,术前定性诊断十分困难。

骨的血管外皮瘤是一种罕见的病变,术前X线/CT检查极易误诊为动脉瘤样骨囊肿、骨巨细胞瘤、滑膜肉瘤和骨的恶性纤维组织细胞瘤等。本例术前误诊为桡骨远端骨巨细胞瘤,由于本例的放射学改变与发生于桡骨远端的骨巨细胞瘤极为相似,故术前单凭X线检查难以诊断与鉴别诊断。确诊有待病理学及免疫组化联合检查。

## 参考文献:

- [1] 戴莉萍,王连唐.骨血管外皮瘤一例[J].癌症,1995,14(4):317.
- [2] 符气祯,韩士英,徐锦森,等.骨的血管外皮瘤(附6例报告)[J].广东医学,1996,17(11):722-724.
- [3] 许建波,方睿才,李琳,等.骨原发血管外皮细胞瘤(附3例报告并文献复习)[J].云南医药,1990,11(4):199-201.
- [4] 陈迎春,刘郑生.骨原发血管外皮瘤(附2例报告)[J].中国肿瘤临床与康复,2002,9(4):97-98.
- [5] 郭启勇.实用放射学(第3版)[M].北京:人民卫生出版社,2007:1185.
- [6] 陈忠年,沈铭昌,郭慕依.实用外科病理学[M].上海:上海医科大学出版社,1997:159.

(收稿日期:2011-08-09 修回日期:2011-10-04)

作者单位:442000 湖北,湖北医药学院附属人民医院康复科

作者简介:王魁(1972-),男,湖北十堰人,主管技师,主要从事临床康复治疗工作。