

参考文献:

[1] 弗莱彻(美),周庚寅,刘洪琪,张庆慧.肿瘤组织病理诊断[M].济南:山东科学技术出版社,2001:123.

[2] 李铁一.胸部疾病影像诊断——李铁一教授经验教训集[M].北京:人民卫生出版社,2007:138.

(收稿日期:2012-06-06 修回日期:2012-06-27)

· 病例报道 ·

肋骨软骨肉瘤一例

林倩,赵年,秦燕,陈涛

【中图分类号】R738.1; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)01-0109-01

【关键词】 软骨肉瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 病理学

病例资料 患者,女,56岁。胸痛、咳嗽、咳痰 10 天入院就诊。查体:左侧腰背部第 8 后肋处压痛,左下肺呼吸音稍减弱,叩诊呈浊音,无特殊既往史。胸部 CT 检查:CT 平扫示第 8 胸椎左侧一大小约 5.8cm×6.4cm 团状软组织影,突向肺野,边缘尚光整,密度不均,内可见斑片状、沙粒状高密度钙化灶(图 1),邻近左侧第 8 后肋骨骨质膨胀,可见虫蚀样不规则骨质破坏(图 2),考虑为周围性肺癌合并肋骨转移可能性大。手术所见:肿瘤位于左侧第 8 胸椎旁,与第 8 肋骨相连,瘤体切面呈灰红色,均质,呈鱼肉样,与肋骨融合。病理诊断:左侧第 8 肋骨原发性间叶性软骨肉瘤(图 3)。

讨论 软骨肉瘤是起源于软骨或成软骨结缔组织的一种较常见的骨恶性肿瘤,发病部位以股骨、胫骨最为常见,其次为骨盆,指(趾)骨少见,发生于肋骨者较少见报道^[1]。徐永德等^[2]报告 92 例扁骨软骨肉瘤,肋骨占 17.4%。肋骨软骨肉瘤患者年龄一般较大,文献报道多为 40~60 岁,男女之比约为 1.8:1^[3]。CT 示肿块密度等于或低于肌肉密度,边界较为光整,多表现为轻度膨胀性骨质破坏,瘤内钙化常见,边缘可见轻度骨质硬化,骨皮质受压变薄、中断,但骨膜反应少见,软组织肿块大小差异较大^[4],典型钙化灶多呈条状、环状或半环形,肿瘤非钙化部分密度可不均匀,可见坏死、囊变区的更低密度影^[1]。

根据其发生位置,肋骨软骨肉瘤易与胸腔内其它恶性肿瘤侵犯肋骨相鉴别。一般认为肋骨软骨肉瘤多无典型临床表现,当肿块体积较大及骨质破坏严重时出现相应症状。周围型肺癌进展相对较快,可出现咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等症状。肋骨软骨肉瘤多表现为边缘光整无分叶的软组织肿块,肿块内可见典型斑片状及沙粒样钙化灶,可见局限性溶骨性骨质破坏伴骨膜反应,破坏区可见瘤骨形成。周围型肺癌多见于中老年患者,边缘可呈分叶状,毛刺、胸膜凹陷征及血管聚集征常见,往往侵犯多根肋骨,少有骨膜反应及典型钙化^[5]。

肋骨软骨肉瘤较少见报道,MSCT 检查能显示肿块的大小、形态、范围、密度及病灶内的钙化灶,也可显示肿瘤与周围组织的关系及骨质破坏程度。一般来说,诊断软骨类肿瘤的可靠征象为钙化灶^[6],钙化越细小、分布越均匀,良性病变的可能性越大^[7]。

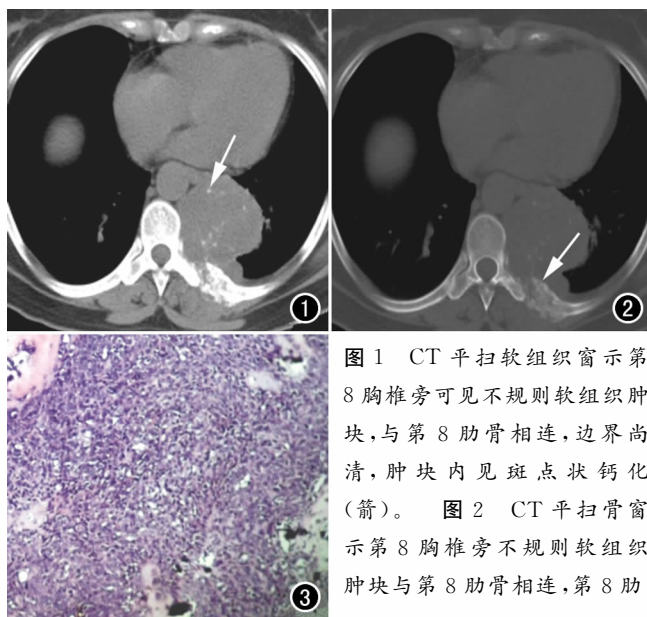


图 1 CT 平扫软组织窗示第 8 胸椎旁可见不规则软组织肿块,与第 8 肋骨相连,边界尚清,肿块内见斑点状钙化(箭)。图 2 CT 平扫骨窗示第 8 胸椎旁不规则软组织肿块与第 8 肋骨相连,第 8 肋

骨骨皮质变薄、中断,边缘不光整,骨小梁排列紊乱,呈虫噬样骨质破坏(箭)。图 3 镜下可见未分化间叶组织、幼稚细胞及增生活跃的软骨细胞,呈弥漫性或巢状排列(×100, HE)。

参考文献:

- [1] 吴恩惠.医学影像诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2001:375-376.
- [2] 徐永德,曹来宾.扁骨软骨肉瘤 92 例分析[J].中华放射学杂志,1990,24(2):66-69.
- [3] 刘国清.原发性软骨肉瘤的组织病理学与影像学表现的对比研究[J].临床放射学杂志,2007,26(1):80-82.
- [4] 周建军,丁建国,曾蒙苏,等.原发性软骨肉瘤影像学表现与病理关系[J].放射学实践,2008,23(1):62-65.
- [5] 谢汝明,吕岩,周新华,等.肺内孤立结节周围病灶的 HRCT 特征[J].中国医学影像技术,2010,18(6):124-126.
- [6] 彭玉萍,陈复华,陈慧珍,等.原发性软骨肉瘤 4 例误诊分析[J].现代医用影像学,1999,8(1):19-22.
- [7] 马大庆.肺内孤立性结节的 CT 鉴别诊断[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(2):104-105.

(收稿日期:2012-07-16 修回日期:2012-09-24)

作者单位:442008 湖北,湖北医药学院附属东风医院影像部

作者简介:林倩(1989—),女,湖北十堰人,主要从事综合影像诊断工作。

通讯作者:赵年, E-mail:601371311@qq.com