

颅骨骨母细胞瘤一例

杨燕,姚振威

【中图分类号】R739.91; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)05-0588-01

【关键词】骨母细胞瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 病理学

骨母细胞瘤是一种少见的特殊类型的肿瘤,发生率仅占原发性骨肿瘤的 1%^[1],最好发生于椎体附件,其次为四肢长管状骨、手足短管状骨,发生在颅骨者极为罕见。笔者收集一例颅骨骨母细胞瘤病例,现报告如下。

病例资料 患者,女,15 岁,因双眼复视伴头痛一月余入院。1 个月前无明显诱因下突发双眼复视,伴头晕,偶有头痛。不伴恶心呕吐,无行走不稳,无视力障碍、视野缺损,无眼睑下垂,四肢活动正常。体格检查:神清,语利, GCS = 15, 双瞳等大光敏,四肢感觉、活动正常,右侧共济稍差,病理征(-)。

影像学表现:头颅 CT 平扫示左侧枕颞骨交界处贯穿颅骨内外板的不规则肿块影(图 1、2),CT 值约 40 HU,大小约 62 mm × 45 mm × 52 mm,边界尚清。肿块内可见多发的不规则钙化影,左侧颞骨及枕骨膨胀性骨质破坏,侵及内外板,病灶大部分位于颅内。CT 诊断:左侧后颅窝骨源性肿瘤。

术中见肿瘤位于左侧枕鳞及左侧枕突岩骨的板障内硬膜下。肿瘤表面有一层不完整颅骨,菲薄如纸。肿瘤呈鲜红色,质韧而脆,血供极其丰富,肿瘤血供主要来源于后颅窝硬膜。术后患者症状缓解,随访 2 年恢复良好。

镜下见大片新生骨和骨小梁形成,部分区域见破骨巨细胞散在分布,部分区域见梭形细胞增生伴 AB-PAS 和 S100 标记阳性软骨样基质形成,瘤组织内 CD34 标记阳性血管腔和血管裂隙增生(图 3、4), MIB-1 < 1%。病理诊断:左侧桥小脑角区颅骨板障内骨母细胞瘤,生长活跃。

讨论 骨母细胞瘤又称成骨细胞瘤,起源于成骨性结缔组织,好发于 11~30 岁的青少年^[2],男性略多于女性。良性骨母细胞瘤最早由 Jaffe 于 1956 年提出^[3],而后由 Schajowicz 等于 1978 年提出^[4]。骨母细胞瘤是一种低度恶性肿瘤,具有侵袭性,现将骨母细胞瘤分为良性和恶性(侵袭性)两类,病程缓慢,

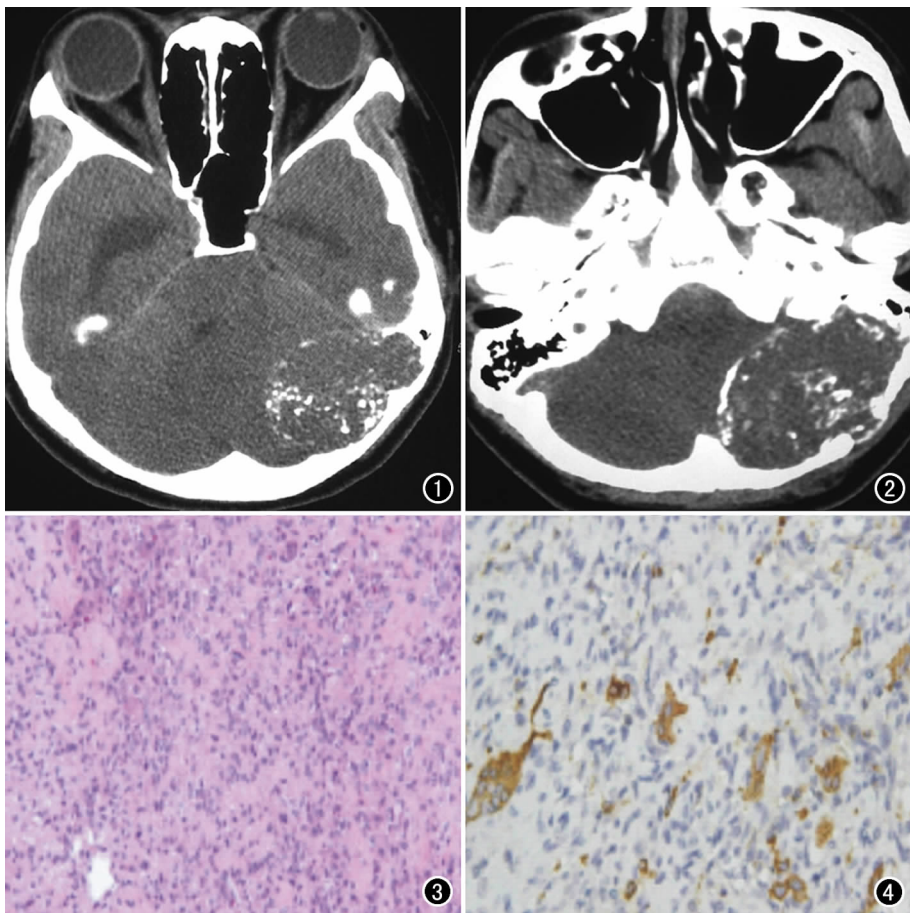


图 1 CT 示左侧枕骨局部骨皮质变薄,可见向颅内膨胀性生长的软组织肿块,边界清楚,内散在砂砾样高密度斑点。图 2 CT 示左侧枕骨骨质破坏断裂,肿块贯穿颅骨内外,呈膨胀性生长,边界清楚,可见钙质样高密度薄壳。图 3 镜下示大片新生骨和骨小梁形成,部分区域见破骨巨细胞散在分布(×200, HE)。图 4 镜下示部分区域可见梭形细胞增生伴 AB-PAS 和 S100 标记阳性软骨样基质形成(×400, KP1 染色)。

但生长活跃,肉眼观为红色或灰色有砂砾样物质的富含血管的肿瘤,其组织学表现有三大特征:丰富的骨母细胞、间质有丰富的血管及丰富的骨样组织互相连接成条索状,可见不同程度的钙盐沉积形成骨小梁,骨小梁排列规则^[5]。本例镜下显示大片新生骨和骨小梁形成,破骨巨细胞散在分布,瘤组织内血管腔和血管裂隙增生,瘤细胞生长活跃。术中见肿瘤呈鲜红色,血供极其丰富,肿块与颅内脑组织分界清楚,肿瘤表面覆着一层不完整菲薄如纸的骨质,属于典型骨母细胞瘤的病理表现。

骨母细胞瘤典型影像学表现为局限性膨胀性骨质破坏,骨皮质变薄或断裂,周围可形成环形、薄壳状钙化,肿瘤内可含有钙化或骨化。颅骨骨母细胞瘤 CT 主要表现为明显膨胀性骨质破坏,多向脑组织侧膨胀,肿瘤体积一般较大,分析可能与肿瘤

作者单位:312000 浙江,绍兴市人民医院放射科(杨燕);200040 上海,上海复旦大学附属华山医院放射科(姚振威)

作者简介:杨燕(1976—),女,浙江绍兴人,主治医师,主要从事医学影像诊断工作。

生长相对缓慢,早期症状不明显而未被发现有关,颅骨骨母细胞瘤囊变多较明显^[6]。本例 CT 表现为左侧颞骨及枕骨局部骨皮质变薄、缺失,肿瘤贯穿颅骨内外,偏向后颅窝内生长,肿块内可见散在的砂粒状钙质样高密度斑点,外围可见线样高密度薄壳。本例具有骨母细胞瘤膨胀性、偏心性生长的典型影像学表现,但发生部位实属罕见,故定位诊断容易,术前明确诊断为来源于颅骨的骨源性肿瘤,但影像学定性诊断为骨母细胞瘤较困难,文献有报道关于颅骨骨母细胞瘤的 MRI 表现^[7],但本病例未见 MRI 检查及其增强图像,因此,在临床工作中如果怀疑颅骨骨母细胞瘤的诊断,可进一步行 MRI 检查。

总之,尽管颅骨骨母细胞瘤十分罕见,但出现特征性 CT 表现时,仍可提示诊断。

参考文献:

[1] Unni KK. Dahlin's bone tumors general aspects and Data on 11087

Cases[M]. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1996: 131-142.

[2] 王玉凯. 骨肿瘤 X 线诊断[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 39-44.

[3] Jaffe HL. Benign osteoblastoma[J]. Bull Hosp Joint Dis, 1956, 17(2): 144-151.

[4] Schajowicz F, Lemos C. Malignant osteoblastoma[J]. Bone J Surg Br, 1976, 58(3): 202-221.

[5] 李亦民, 丁彦青, 徐莉. 骨母细胞瘤临床病理学研究[J]. 中华骨科杂志, 1997, 17(12): 757-759.

[6] 罗振东, 陈卫国, 叶琼玉, 等. 少见部位骨母细胞瘤的影像学分析[J]. 医学影像学杂志, 2011, 21(2): 266-268.

[7] 赵云辉, 许乙凯, 陈翼, 等. 骨母细胞瘤的 MRI 诊断价值[J]. 实用放射学杂志, 2005, 21(5): 508-509.

(收稿日期: 2012-11-05 修回日期: 2012-12-10)

2013 年中华医学会 CARE 继续教育项目心胸系统培训班(无锡站)

随着影像设备的不断更新,影像新技术的不断涌现,对影像科医生提出了更高的要求。如何合理、正确地使用这些新设备和技术,使其最大程度地发挥作用,有待于影像科医生不断提高自身的影像学知识和诊断水平。尽管每年各种学术会议和学习班层出不穷,但基层医院的影像科医生,以及大医院的初级和中级医生往往缺乏系统的从解剖、病因、影像学表现、鉴别诊断的依据几个方面系统地认识疾病。基于此,中放放射学会继续教育委员会,本着普及基础教育、规范诊断报告、提高各级人员尤其是基层医院影像科医生临床诊断水平的基本原则,提供相应的技术支持,在去年举办第一期 C. A. R. E (China Academic Radiology Education) 继续教育项目基础上举办第二期,将多年影像学领域的成果加以综合,惠及基层,帮助广大放射科医生更好地为临床服务,让老百姓真正享受到科技进步和医疗发展带来的巨大利益。欢迎各单位积极派员参加。现将有关事宜通知如下:

一、主办单位:中华医学会放射学分会 无锡市人民医院

二、时间

报到:2013 年 05 月 24 日下午 14:00 起及 25 日上午 08:00—08:30

授课:2013 年 05 月 25 日全天;2013 年 05 月 26 日半天

撤离:2013 年 05 月 26 日 12:00 之前

三、地点

无锡山明水秀大饭店(无锡滨湖区蠡溪路 999 号,近新体育中心)

四、参会对象

从事放射学相关专业的人员。

五、费用

1、会务费:500 元/人

2、食宿费:食宿统一安排,费用按规定回单位报销。

六、学分授予

国家级 I 类继续教育学分 6 分。

参会报名:请参会人员于 2013 年 5 月 15 日前通知联系人。

联系人:无锡市人民医院医学影像科 汤群峰:13771578787 qf748@163.com

(中华医学会放射学分会)