

Radiol, 2002, 31(6): 349-353.

- [8] Puri A, Shingade V, Agarwal M, et al. CT-guided percutaneous core needle biopsy in deep seated musculoskeletal lesions: a prospective study of 128 cases[J]. Skeletal Radiol, 2006, 35(3): 138-143.
- [9] McCarthy EF. CT-guided needle biopsies of bone and tissue tumors: a pathologist's perspective[J]. Skeletal Radiol, 2007, 36(3): 181-182.
- [10] Wu JS, Goldsmith JD, Horwich PJ, et al. Bone and soft-tissue le-

sions; what factors affect diagnostic yield of image-guided core-needle biopsy? [J]. Radiology, 2008, 248(3): 962-970.

- [11] Kattapuram SV, Rosenthal DI. Percutaneous biopsy of skeletal lesions[J]. AJR, 1991, 157(5): 935-942.
- [12] Mitsuyoshi G, Naito N, Kawai A, et al. Accurate diagnosis of musculoskeletal lesions by core needle biopsy[J]. J Surg Oncol, 2006, 94(1): 21-27.

(收稿日期: 2014-06-24 修回日期: 2014-08-07)

耻骨神经鞘瘤一例

• 病例报道 •

陆沈琴, 卞巍, 徐俊

【关键词】 耻骨; 骨肿瘤; 神经鞘瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

【中图分类号】 R814.42; R445.2; R738.1 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2014)12-1477-01

DOI: 10.13609/j.cnki.1000-0313.2014.12.033

病例资料 患者, 男, 24 岁。5 天前运动时不慎拉伤左侧腹股沟, 即感左侧腹股沟处剧烈疼痛伴左髋关节及左下肢活动无力, 疼痛呈持续性, 活动后加重, 余无不适。入院时查体: 左侧腹股沟压痛明显, 双侧股四头肌无明显萎缩, 左髋“4”字征可疑阳性, 左下肢外展受限。胸片及 B 超检查未见明显异常, 常规实验室检查未见明显异常。X 线平片: 左耻骨上支内囊性骨密度减低区, 边缘清晰, 略呈膨胀性改变(图 1)。CT: 左耻骨上支内囊性膨胀性骨质破坏区, 边缘光滑, 可见硬化缘, 范围约 41 mm×54 mm, 病灶后缘的骨皮质吸收消失, 病灶内密度均匀, CT 值约 53 HU(图 2); 增强扫描示病灶由髂内动脉分支供血, 内部结构显著强化, 且可见小片状无强化区(图 3)。MRI: 左侧耻骨上支膨胀性骨质破坏, 局部可见不规则软组织肿块呈长 T₁、长 T₂ 信号, 信号均匀, 长径约 66 mm, 边界清晰; 增强后肿块明显强化, 左侧闭孔内肌受推移(图 4)。手术所见: 左侧耻骨内可见灰白色鱼肉样组织, 破坏耻骨后壁并占据整个闭孔, 肿块内血管丰富, 直径约 5 cm。病理诊断: 左侧耻骨神经鞘瘤。

讨论 神经鞘瘤又称雪旺氏瘤, 多发生于四肢周围神经, 来源于骨的神经鞘瘤比较少见, 发病率不到全部骨肿瘤的 1%。多发于下颌骨、髌骨、尺骨和肱骨干等处, 发生于耻骨者非常罕见。平片上根据肿瘤的发病部位可分为髓腔型和周围型, 本例位于耻骨上支, 属于髓腔型。骨神经鞘瘤的主要影像表现^[1]: ①多为单发的囊状骨质破坏, 可呈圆形、类圆形或浅分叶状, 边界清楚, 常见病灶边缘有薄层硬化边, 部分病例边缘可见局限性重度骨质硬化; ②骨质破坏区以轻度膨胀性改变较为常见, 瘤体多有完整的骨性包壳, 突破骨皮质者可累及周围软组织, 但较少见; ③瘤体密度均匀, 其内常伴有程度不一的囊变, 无骨化及钙化, CT 值约 25~45 HU。

本病主要应与以下疾病进行鉴别诊断。①骨囊肿: 好发于长骨干骺端, 呈圆形、卵圆形, 沿长骨纵轴生长, 局部骨皮质变薄呈轻度膨胀性改变, 无骨膜反应, 增强后肿瘤无强化; ②骨巨细胞瘤: 好发于骨端, 病变横向生长, 膨胀性生长较明显, 增强



图 1 骨盆 X 线正位片, 示左耻骨上支内囊性骨质密度减低区(箭), 边缘清晰, 略呈膨胀性改变。图 2 耻骨 CT 冠状面重组图像, 示左耻骨上支内囊性膨胀性骨质破坏区(箭), 边缘光滑, 可见硬化边。图 3 CTA 图像示肿块由髂内动脉分支供血(箭)。图 4 冠状面 MRI 增强扫描示肿块明显强化(箭)。

后肿瘤可部分强化; ③动脉瘤样骨囊肿: 膨胀性改变明显, 病变偏心性生长, 病灶内有骨嵴, 液-气-液平面较明显, 囊变区可见钙化或骨化, 增强扫描示间隔有强化。本例与骨囊肿、骨巨细胞瘤和动脉瘤样骨囊肿的增强表现有一定不同, 所以对于这种特殊的骨肿瘤, 增强扫描有一定的诊断价值, 但确诊还需依靠病理检查。

参考文献:

- [1] 王云钊. 中华影像医学(骨肌系统卷)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 520.

(收稿日期: 2014-08-22 修回日期: 2014-09-27)

作者单位: 314000 浙江, 武警浙江省总队医院放射科

作者简介: 陆沈琴(1987-), 女, 浙江嘉兴人, 技师, 主要从事医学影像学技术工作。