

下颌骨中心性巨细胞肉芽肿一例

郭城,王敏哲,雷军强

【关键词】 中心性巨细胞肉芽肿; 下颌骨; 体层摄影术, X线计算机; 病理学

【中图分类号】 R814.42 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2021)09-1191-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2021.09.023

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



病例资料 患者,女,18岁,因“左侧颌面部肿胀10月余”入院。查体:左下颌“拇指”大小类圆形肿物,无触压痛。CT扫描示左侧下颌骨呈膨胀性溶骨性骨质改变,其内见软组织密度影填充,内部密度不均,可见细小分隔,增强扫描肿物轻度强化(图1~3)。术后病理:瘤细胞为梭形,呈束状、编织状排列,其间可见多少不等、分布不均的多核巨细胞,部分区域可见出血,部分区域可见含铁血黄素沉积,部分区域可见少量编织骨(图4)。免疫组织化学:CD68(2+),Ki-67(20%),S-100(灶+),CD34(血管内皮+),vimentin(2+),CD163(2+),AAT(部分多核巨细胞+),AACT(部分多核巨细胞+)。病理诊断:中心性巨细胞肉芽肿(局灶侵袭性)。

讨论 中心性巨细胞肉芽肿(central giant cell granuloma, CGCG),亦称巨细胞修复性肉芽肿(giant cell reparative granuloma, GCRG),是一种良性的骨质破坏性病变,有时具有局限侵袭性。Jaffe^[1]于1953年首次提出并命名此病。国外研究报道CGCG人群发病率低,约为百万分之一,占下颌骨良性病变的7%,临床相对少见^[1-2]。

CGCG的X线一般表现为界限清楚的单房或多

作者单位:730000 兰州,兰州大学第一临床医学院(郭城,王敏哲);730000 兰州,兰州大学第一医院放射科(郭城,王敏哲,雷军强)

作者简介:郭城(1995-),男,甘肃平凉人,硕士研究生,住院医师,主要从事影像诊断工作。

通讯作者:雷军强, E-mail:leijq1990@163.com

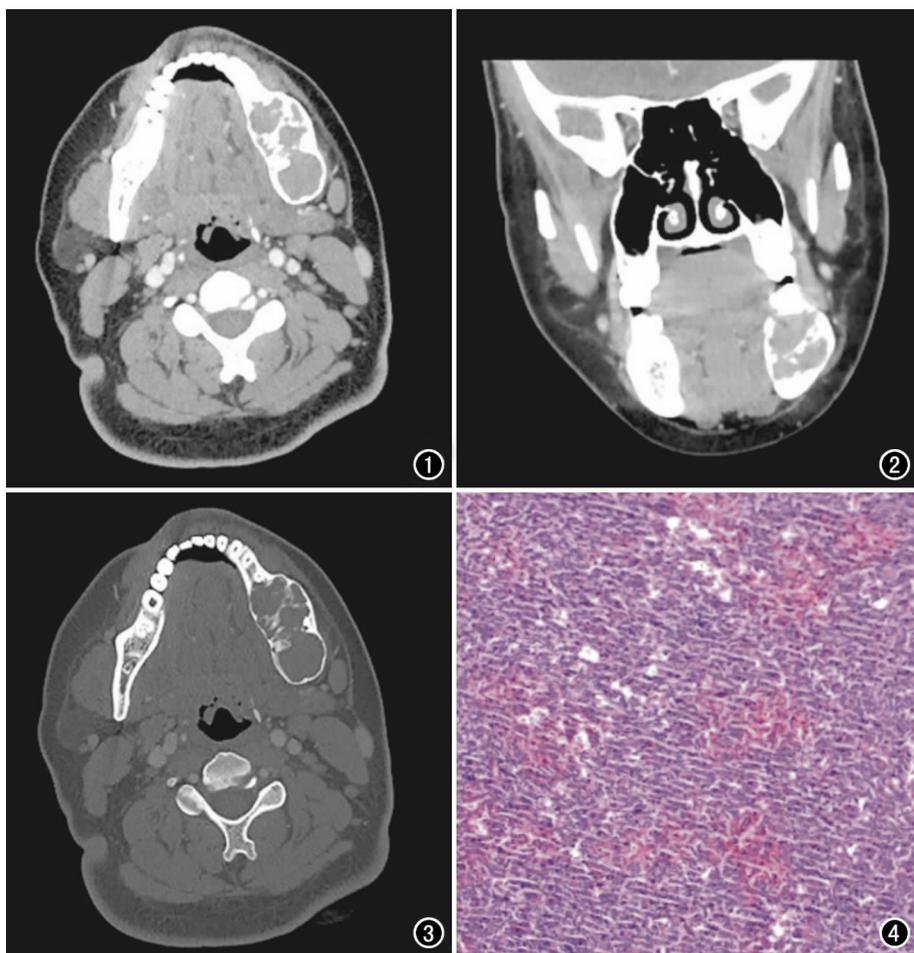


图1 CT增强扫描动脉期轴面软组织窗图像。图2 CT增强扫描动脉期冠状面软组织窗图像示左侧下颌骨软组织肿物,其内密度不均,可见细小分隔,呈轻度强化。图3 CT轴面骨窗示左侧下颌骨膨胀性溶骨性骨质改变。图4 镜下示瘤细胞为梭形,呈束状、编织状排列,其间可见多少不等、分布不均的多核巨细胞($\times 100$, HE)。

房孤立性透射影,病变骨皮质常膨胀变薄^[3]。CT表现的提示征象为骨内膨胀性软组织肿块,伴或不伴渗入周围软组织,其内可见散在沙砾样残余骨及细小分隔,病变多为多房性^[4]。CGCG的典型MRI表现为病变呈T₁WI等、低信号及T₂WI低信号,DWI呈低信号;增强扫描病灶呈轻中度不均匀强化^[5]。本例患者符合该病的典型影像学表现。鉴别诊断:①造釉细胞

瘤。与 CGCG 较难鉴别,前者为上皮性牙源性颌骨肿瘤,主要来源于残余的牙板和造釉器,牙根可被侵蚀^[6],后者为瘤样病变,是对骨内出血或创伤的修复性反应;②骨巨细胞瘤。好发于 20~40 岁,常发生于长骨的干骺端,其组织学特征为存在大量的多核巨细胞,且大小一致,分布较均匀,炎性成分少或没有;而 CGCG 发病高峰年龄为 10~25 岁,多发生于颌骨内,其特点是巨细胞较小,大小不一,分布不规则,有大量梭形纤维细胞和较多炎性单核细胞,多有出血和含铁血黄素沉积^[7]。以上病变与 CGCG 具有相似的影像学表现,鉴别起来较为困难,最终需依靠病理学诊断。

参考文献:

[1] Jaffe HL. Giant-cell reparative granuloma, traumatic bone cyst, and fibrous (fibro-oseous) dysplasia of the jawbones[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1953, 6(1): 159-175.

- [2] Schreuder WH, Henk VDB, Westermann AM, et al. Pharmacological and surgical therapy for the central giant cell granuloma; A long-term retrospective cohort study [J]. J Craniomaxillofac Surg, 2017, 45(2): 232-243.
- [3] Wang Y, Le A, El Demellawy D, et al. An aggressive central giant cell granuloma in a pediatric patient: case report and review of literature[J]. J Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 48(1): 32.
- [4] 付岩宁, 金鑫, 金花兰, 等. CT 和 MRI 分析颞骨巨细胞修复性肉芽肿[J]. 中国医学影像学杂志, 2016, 24(6): 430-432.
- [5] 李丽, 王玉锦, 朱文珍, 等. 颅骨少见良性病变的影像诊断分析[J]. 放射学实践, 2015, 30(12): 1217-1220.
- [6] 符海杰, 雷学斌, 张曦, 等. 颌骨造釉细胞瘤与含牙囊肿螺旋 CT 特点比较[J]. 西南国防医药, 2020, 30(2): 105-108.
- [7] Chawla B, Khurana S, Kashyap S. Giant cell reparative granuloma of the orbit[J]. Ophthalmic Plast Reconstr Surg, 2013, 29(4): 94-95.

(收稿日期: 2021-01-11 修回日期: 2021-03-03)

下期要目

胚胎性横纹肌肉瘤的 CT 和 MRI 特征
肺亚实性结节 CT 定量分析对肺腺癌病理侵袭性诊断价值
不同体型特异性剂量估算在成人头部 CT 扫描中差异比较
MRI 动脉期强化模式对肝内胆管细胞癌术后早期复发的预测价值
肿瘤优势供血动脉及胃周血管移位征对胃源性外生型肿瘤的定位诊断价值
高分辨胸部 CT 联合支气管肺泡灌洗液 GM 试验对侵袭性肺曲霉病早期诊断价值
生理盐水封堵法减少肺穿刺活检气胸并发症

婴幼儿圆锥动脉干畸形并冠状动脉异位起源 MSCT 诊断与手术复杂程度相关性分析
探讨腹部 CT 增强能谱成像碘对 HAP(Iodine)、HAP(Water)、HAP(Fat)密度测量值影响
基于 PI-RADS v2.1 双参数 MRI 联合前列腺特异性抗原密度对显著性前列腺癌的诊断效能
256 层 CT 评估 Stanford B 型主动脉夹层升主动脉弹性与冠状动脉狭窄的相关性
双低剂量 4D-CT 灌注替代常规肝脏四期 CT 成像可行性研究
不规则瘤颈的颅内破裂动脉瘤与夹闭术后脑梗死的相关性研究
儿童肝脏局灶性结节增生 MSCT 表现(附 18 例报告)