

· 罕见病研究 ·

胫骨纤维组织细胞瘤1例

姚婷婷 刘继宽 刘玉平 胡海洋 孙庆举*

山东成武县人民医院放射科 (山东 菏泽 274200)

【摘要】纤维组织细胞瘤是起源于一种独特类型的成纤维细胞性间叶细胞的肿瘤，发生于骨组织者少见。发生于骨组织者大多表现为良性，本例为低度恶性。患者青年女性，右小腿间断疼痛1年，加重伴活动受限5d。查体右膝关节肿胀明显，皮温高，局部压痛。病理示低度恶性纤维组织细胞瘤，免疫组化示CD68(+)。

【关键词】骨肿瘤；胫骨肿瘤；纤维组织细胞瘤

【中图分类号】R322.7+1

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.03.006

A Case Report of Fibrous Histiocytoma of the Tibia

YAO Ting-ting, LIU Ji-kuan, LIU Yu-ping, HU Hai-yang, SUN Qing-ju*.

Department of Radiology, Chengwu People's Hospital, Heze 274200, Shandong Province, China

Abstract: Fibrous histiocytoma is a tumor that originates from a unique type of fibroblastic mesenchymal cells and is rare in bone tissue. Most of those who occur in bone tissues are benign. This case is low-grade malignancy. The patient was a young female with intermittent pain in her right calf for 1 year, which was aggravated with limited mobility for 5 days. Physical examination showed obvious swelling of the right knee joint, high skin temperature, and local tenderness. Pathology showed low-grade fibrous histiocytoma, immunohistochemistry showed CD68 (+).

keywords: Bone Tumor; Tibial Tumor; Fibrous Histiocytoma

纤维组织细胞瘤是细胞分化成纤维细胞和组织细胞而形成的肿瘤，发生于骨组织者少见，本例为发生于胫骨近端，病理示低度恶性。

1 临床资料

患者青年女性，右小腿间断疼痛1年，加重伴活动受限5d。

专科情况：双下肢等长未见明显畸形，右膝关节肿胀明显，皮温高，局部压痛，皮肤无破溃，表浅静脉无曲张。右膝关节活动受限，肢体远端血运、感觉未见明显异常。

X线表现：右侧胫骨上端局限性密度减低区，边界欠清，内见多条线状高密度影，周围骨皮质未见明显连续性中断。如图1。

CT表现：右侧胫骨近端膨胀性骨质破坏，骨皮质变薄，并可见骨皮质连续性中断。骨髓腔内见低密度灶，内见条形残留骨嵴。周围软组织略肿胀，内见点状气体密度灶。如图2。

MR表现：右侧胫骨近端骨质内团块状长T₁长T₂混杂信号灶，下缘边界尚清，内可见条形长T₁短T₂信号；增强扫描呈明显强化；周围软组织肿胀，内见条形压脂高信号，关节腔内见液体信号灶。如图3。

手术发现：胫骨近端骨皮质变薄如纸状，并有骨折线，撬开皮质骨，显露病灶，病灶内坏死灶较多，肿瘤呈黄色肉芽样改变，将囊腔内组织刮除送快速冰冻。行右胫骨肿瘤刮除植骨内固定术，术后X线片如图4。

病理结果：E1914558右胫骨上端：含巨细胞增生性肿瘤，首先考虑为纤维组织细胞瘤，可疑低度恶性。

免疫组化结果：P53(-)，P63(-)，CD68(+)，SATB2(-)，ki-67(10%)。

2 讨论

(1) 骨恶性纤维组织细胞瘤(Malignant fibrous histiocytoma of bone, BMFH)是一种少见的来源于间叶组织的高度恶性肿瘤，约占骨原发性肿瘤的2.2%，占恶性骨肿



图1 平片示右侧胫骨上端局限性密度减低区，边界欠清，内见多条线状高密度影，周围骨皮质未见明显连续性中断。

【第一作者】姚婷婷，女，住院医师，主要研究方向：骨骼肌肉系统疾病的影像学诊断。E-mail: 864124476@qq.com

【通讯作者】孙庆举，男，主任医师，主要研究方向：消化系统影像检查及骨科系统影像诊断。E-mail: sunqj-001@163.com

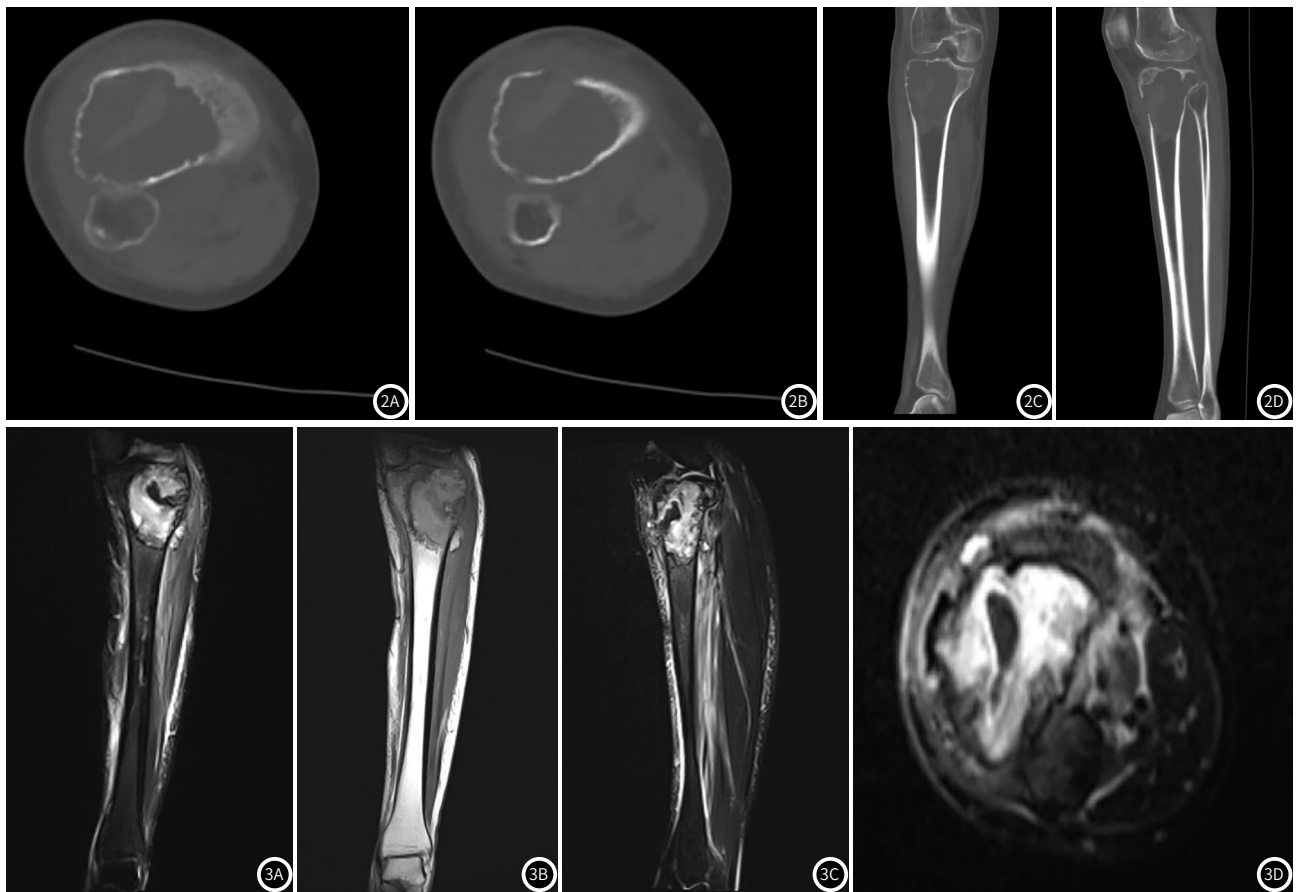


图2 CT示右侧胫骨近端膨胀性骨质破坏,骨皮质变薄,并可见骨皮质连续性中断。骨髓腔内见低密度灶,内见条形残留骨嵴。图3 MRI示右侧胫骨近端骨质内团块状长T₁长T₂混杂信号灶,下缘边界尚清,内可见条形长T₁短T₂信号;增强扫描呈明显强化。

瘤的0.5%~2%^[1]。病理:CD68存在于骨髓和各神经组织的巨噬细胞,用于粒细胞白血病、各种单核细胞来源肿瘤,包括恶性纤维组织细胞瘤诊断(首选)。本病例CD68阳性,符合恶性纤维组织细胞瘤病理诊断。(2)影像学表现:X线平片表现仍然具有一定的特征性,主要为大块状骨质破坏,界限不清,无骨质硬化、肿瘤骨和骨膜增生,多发生于管状骨,早期软组织肿块不明显^[2]。CT以不规则偏心性斑片状、虫噬状溶骨性破坏为主,形态、范围和程度不一;骨破坏区有致密残留骨嵴,边缘清楚或模糊;伴邻近软组织肿块影。MRI以不均匀T₁、T₂信号为主,T₁WI以等信号为主,其间有低信号骨嵴或硬化;T₂WI以等高信号为主,夹杂骨嵴或钙化形成的条状、片状低信号及肿瘤坏死液化形成的更高信号^[3]。(3)鉴别诊断:

骨巨细胞瘤:该病发病年龄以20~40岁最为常见,膨胀性骨质破坏为主,肥皂泡样改变为其典型表现,中心多无钙化,边缘骨质硬化少见。

动脉瘤样骨囊肿:好发于股骨、肱骨近端,亦以膨胀性骨质破坏为主,其内常有骨性分隔,MRI液平为其较典型影像表现。

总之,纤维组织细胞瘤影像学表现缺乏特异性,好发年龄范围较广,临床难以作出诊断,确诊以病理结果为主。



图4 术后平片,病灶切除,内固定。

参考文献

- [1] 朱任东. 骨原发恶性纤维组织细胞瘤(附23例分析)[J]. 中华骨科杂志, 1986, 6(3): 192-195.
- [2] 臧建, 吴政光. 原发性骨恶性纤维组织细胞瘤X线诊断——附5例报告[J]. 罕少疾病杂志, 2002, 9(4): 10-11.
- [3] 陈平有, 母华国. 原发性骨恶性纤维组织细胞瘤的CT和MRI诊断[J]. 医学影像学杂志, 2010, 20(8): 1161-1164.

(收稿日期: 2020-06-07)