

短 篇

髌骨孤立性骨囊肿伴巨细胞瘤形成一例

徐州医科大学第二附属医院影像中心 (江苏 徐州 221006)

杜 鹏 高 松 曹爱红

【中图分类号】R738.1; R445.2; R445.3

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2019.06.046

通讯作者: 曹爱红

1 一般病例

孤立性骨囊肿好发于长骨干骺端, 而骨巨细胞瘤多发生于长管状骨, 尤以股骨远端、胫骨近端为常见, 两者共同发生于髌骨者临床上极其少见。

病例 女, 21岁, 于2年前右膝摔伤后出现右膝酸痛、乏力, 间断性疼痛, 未予重视, 近半年疼痛症状加重, 活动后明显, 偶感右膝关节不稳。查体: 右髌骨压痛, 表面光滑, 未扪及包块, 右膝无红肿, 右膝关节屈曲活动受限, 浮髌试验阴性。

X线平片所见: 右侧髌骨内不规则低密度影, 骨小梁结构紊乱, 边缘欠清, 骨膜未示明显改变(图1)。X线诊断: 右侧髌骨占位, 首先考虑良性病变, 建议进一步检查。

CT所见: 右侧髌骨内见局限性骨质缺损区, 呈轻度膨胀性改变, 其内可见骨性分隔, 髓腔侧可见硬化, 内缘骨皮质局部吸收、破坏。周围软组织内未见明显肿块影(图2-3)。CT诊断: 右侧髌骨占位, 骨囊肿? 建议结合临床病检。

MRI所见: 矢状位T2WI及压脂相示: 右侧髌骨可见类圆形长T2异常信号, 压脂相呈高信号, 边界清晰(图4-5)。MRI诊断: 右侧髌骨异常信号, 考虑囊肿可能性大。

为明确诊断并决定下一步的治疗方案, 床位医师与患者及家属协商后, 行髌骨穿刺活检术。穿刺针抽出物质为血液, 细胞学检查见穿刺物为陈旧性红细胞, 少量淋巴细胞, 病理诊断为骨囊肿。

结合患者影像学资料及穿刺活检结果, 并与患者及家属沟通后, 最

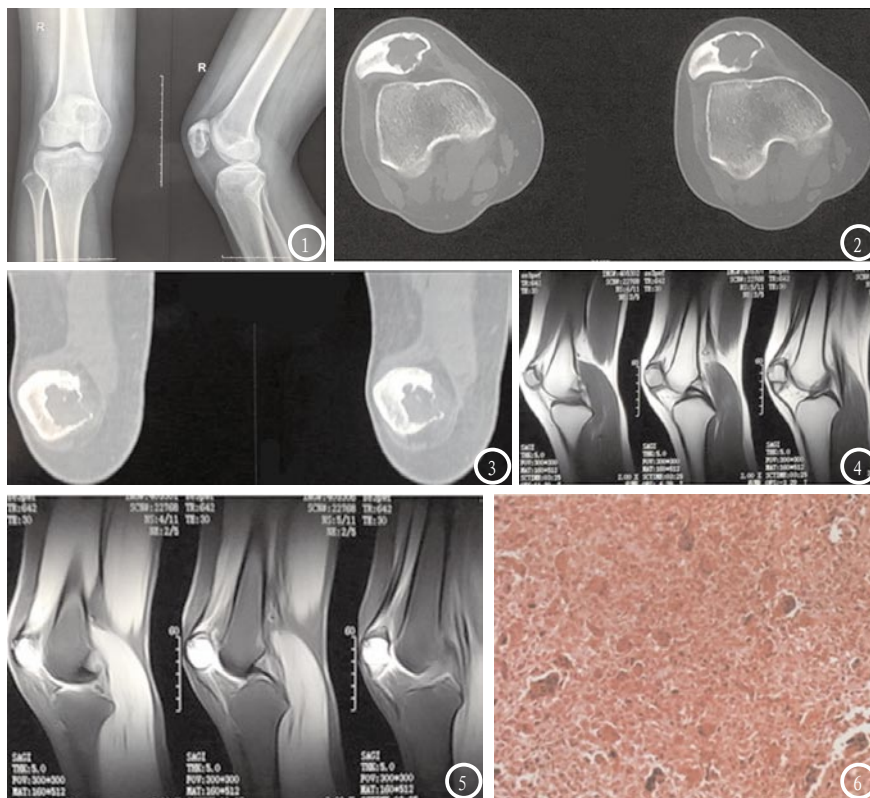


图1 右侧髌骨内不规则低密度影, 骨小梁结构紊乱, 边缘欠清, 骨膜未示明显改变。图2-3 髌骨内见局限性骨质缺损区, 呈轻度膨胀性改变, 其内可见骨性分隔。图4-5 髌骨内可见类圆形长T2异常信号, 压脂相呈高信号, 边界清晰。图6 病理组织学所见: 少许骨小梁及纤维样组织, 另见片状单核样细胞与巨核细胞混合区域。

终术式确定为“髌骨骨囊肿刮除术”。

术中所见：右髌骨内3cm×2cm×2cm大小囊腔，囊壁光滑，大部囊壁菲薄，在囊腔外侧及底部刮出少许骨质送病理，取髌骨植骨。

病理所见：碎组织一堆，大小共1.5cm×1cm×0.3cm，呈片状，含有骨性组织。

病理诊断：（右髌骨）巨细胞瘤形成（图6）。

2 讨 论

髌骨作为人体最大的籽骨，与股骨远端形成髌股关节，起到稳定作用，临床上在髌骨发生的肿瘤十分罕见，而孤立性骨囊肿和巨细胞瘤均为较常见的原发性骨肿瘤，前者好发于长骨干骺端，后者则多发生于长管状骨的骨端，前者典型的X线表现为干骺端的囊状膨胀性透亮区，内无结构，周围有硬化环^[1]，后者典型的X线表现为偏心性、膨胀性，呈

皂泡样的溶骨性骨质破坏^[2-3]。而两者合并出现的影像学表现更为复杂，文献中未见报道。本例患者以患处疼痛就诊，体格检查除髌骨压痛外无特殊，X线及CT表现为局限性骨质缺损区，呈膨胀性改变，未示钙化及骨化，病灶边缘示断续骨质硬化，MRI表现为长T2异常信号。由于影像学表现并不典型，因此建议结合临床病检。本病需要与动脉瘤样骨囊肿、成软骨母细胞瘤及巨细胞修复性肉芽肿相鉴别。动脉瘤样骨囊肿可呈气球样膨出骨外，边缘可见硬化带，病灶内出现液-液平面及钙化骨化；成软骨母细胞瘤多伴有硬化灶，病灶内可见钙化，而皮质膨胀不如巨细胞瘤明显；巨细胞修复性肉芽肿以膨胀性溶骨性骨质破坏为主，与巨细胞瘤较难鉴别，最终需要病理活检确诊^[4-8]。

参考文献

[1] 庞伟峰, 李开, 李会军, 等. 孤立性骨

囊肿1例[J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(11): 1113-1114.

[2] Hudson TM, Schiebler M, Springfield DS, et al. Radiology of giant-cell tumors of bone: computed tomography, arthro-tomography and scintigraphy[J]. Skeletal Radiol, 1984, 11(2): 85-95.

[3] 戚警吾, 曹之言, 欧阳羽. 骨巨细胞瘤X线诊断的若干问题[J]. 临床放射学杂志, 1992, 11(5): 252-255.

[4] 樊维明, 薛杭兴, 倪忠义, 等. 髌骨巨细胞瘤五例报告[J]. 实用放射学杂志, 1987, 3(2): 109.

[5] 黄耀渠, 房惠琼, 樊长姝. 骨巨细胞瘤的CT和MRI常见表现分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2013, 11(1): 88-91.

[6] 丁晓毅, 杜联军, 陆勇, 等. 骨巨细胞瘤影像学[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2003, 9(5): 371-377.

[7] 付岩宁, 金鑫, 金花兰, 等. CT和MRI分析髌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.

[8] 曾宪辉. 巨骨细胞瘤患者MRI影像特点及病理分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2017, 15(8): 137-139.

(本文编辑: 刘龙平)

【收稿日期】2018-05-04

(上接第 143 页)

[4] 曲华毅, 郭卫, 杨荣利, 等. 四肢骨巨细胞瘤局部灭活方法的评价[J]. 中国骨与关节杂志, 2016, 5(1): 36-43.

[5] 徐海. 骨肿瘤影像学及病理学相关性研究[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(6): 969-971.

[6] 张阿萌, 康眼训. CT检查对原发性骨肿瘤或肿瘤样病变的诊断价值研究[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(1): 159-161.

[7] 段舒怀, 任翠萍. MRI对骨肿瘤及软组织肿瘤的诊断价值[J]. 中国

CT和MRI杂志, 2018, 16(5): 131-133, 150.

[8] 许霖, 崔博, 杜希娜, 等. 胸椎骨巨细胞瘤的影像学表现[J]. 实用放射学杂志, 2016, (2): 247-250.

[9] 丁路, 韩小平, 黄涛, 等. 双膦酸盐作为辅助治疗方法降低四肢骨巨细胞瘤复发率的临床研究[J]. 中华保健医学杂志, 2016, 18(1): 67-69.

[10] 徐明, 郑凯, 于秀淳, 等. 胫骨近端骨巨细胞瘤的多中心大样本回顾性研究[J]. 中华骨科杂志, 2017, 37(6): 321-328.

[11] Li D, Zhang J, Yi L, et al. Surgery methods and soft

tissue extension are the potential risk factors of local recurrence in giant cell tumor of bone[J]. World Journal of Surgical Oncology, 2016, 14(1): 114.

[12] 谭一懋, 何沂峰, 陆勇, 等. 下肢骨巨细胞瘤CT和MRI影像学表现与术后复发的相关性分析[J]. 临床放射学杂志, 2017, 36(4): 546-550.

(本文编辑: 谢婷婷)

【收稿日期】2018-11-26