

congenital heart disease: Comparison with echocardiography. Eur J Radio, 2001, 38: 185

9 黄美萍, 梁长虹, 曾辉, 等. 多层螺旋 CT 在小儿复杂先天性心脏病诊断中的应用. 中华放射学杂志, 2004, 38: 726

10 周阳决, 韩萍, 冯敬生, 等. 多层螺旋 CT 血管造影在小儿复杂先天性心脏病中的临床应用价值. 中华小儿外科杂志, 2005, 26: 579

11 黄美萍, 梁长虹, 曾辉, 等. 多层螺旋 CT 在小儿肺静脉畸形引流诊断中的价值. 中华放射学杂志, 2005, 39: 520

12 杨敏洁, 夏黎明, 江文涛, 等. 肺动脉闭锁伴室间隔缺损的多层螺旋 CT 诊断. 放射学实践, 2005, 20: 489

13 李江林, 李渝芬, 张智伟, 等. 多层螺旋 CT 和经胸二维超声心动图检查在先天性心脏病诊断中的意义. 中国实用儿科杂志, 2005, 20: 300

14 戴汝平. 优势互补提高先天性心脏病影像诊断水平. 中华放射学杂志, 1998, 33: 725

(收稿: 2006-07-11 修回: 2006-09-18)

### 病例报告 b

## 胫骨良性纤维组织细胞瘤 1 例

陈永飞, 陈 伟

患者 女, 28 岁。无明显诱因出现左小腿上部酸痛 1 年, 局部无红肿、青紫及发热等症状。近来酸痛加重, 给予消炎、止痛、局部热敷等治疗无好转。体检: 左小腿上部稍肿胀, 无压痛, 无纵向叩痛, 皮温不高, 无皮肤色素沉着及血管怒张, 左膝屈曲活动受限, 左小腿肌肉无萎缩, 肌张力正常。

X 线表现: 左胫骨上段干骺端见一囊状膨胀性骨质破坏, 其边缘骨皮质完整, 边界清晰, 表面骨壳欠光整, 其内有分隔, 呈多房状改变。关节间隙正常。其邻近骨干未见骨质破坏及骨膜反应, 周围无软组织肿块(图 1)。术前诊断: 骨巨细胞瘤。

手术及病理: 左胫骨上段有一大小约 4.7 cm × 5.0 cm × 4.0 cm 不规则空腔, 腔内充满黄色奶酪样组织, 质中等, 较脆。病变波及胫骨外侧骨皮质, 并见大小约 1 cm × 1 cm 骨质缺损。病理所见: 肿瘤细胞以分化良好的梭形成纤维细胞和卵圆形组织细胞为主, 纤维组织呈编织状排列, 其内夹杂有大量胞核较小、胞浆丰富淡染的泡沫细胞, 还有少量散在炎性细胞, 未见核分裂像(图 2)。病理诊断: 左胫骨上段良性纤维组织细胞瘤。

讨论 良性纤维组织细胞瘤(benign fibrous histiocytoma, BFH)绝大多数发生于肌肉、纤维组织和脂肪组织, 原发于骨

内者罕见。骨 BFH 起源于间充质细胞, 可分化为组织细胞及成纤维细胞, 是构成肿瘤的主要成分, 因组织细胞具有吞噬机能, 吞噬脂质多而形成黄色瘤细胞, 故又称黄色纤维瘤。骨 BFH 多发生于成人, 男女发病率无明显差别。全身骨骼均可发生, 但以四肢长骨干骺端居多, 尤以股骨、胫骨多见。X 线常常表现为膨胀性溶骨性破坏, 瘤内常有分隔, 呈多房状, 骨皮质完整, 边界清楚, 常有硬化边缘, 病变较少突破骨皮质向周围侵犯, 无骨膜反应, 周围软组织无肿块<sup>[1]</sup>。

本病临床和 X 线表现缺乏特征性, 应与以下疾病鉴别。(1) 非骨化性纤维瘤: 以 10~20 岁青少年多见, 多发生于长骨干骺端或骨干皮质; 临床症状不明显, 无疼痛, 并有自愈倾向。而 BFH 发病年龄更大, 发病部位更加广泛, 多见于长骨骨干、干骺端及骨骺、骨盆、肋骨, 亦见于锁骨、颈椎椎体等; 临床症状显著, 疼痛明显, 生物学行为有复发倾向; 镜下泡沫细胞相对较多<sup>[2]</sup>。(2) 骨巨细胞瘤: 发病年龄为 20~40 岁, 以长骨骨端多见, 多呈膨胀性、偏心性骨质破坏, 骨皮质变薄, 无骨硬化及骨膜反应; 组织学上主要为纤维黄色组织, 呈漩涡状, 可见多核巨细胞及泡沫细胞, 巨细胞较大且核数较多。而 BFH 梭形细胞和多核巨细胞体积较小, 分布较稀疏, 核数较少, 泡沫细胞较多<sup>[2]</sup>。(3) 骨囊肿: 好发于儿童与青少年,

以长骨干骺端多见, 呈囊状膨胀性骨破坏, 可有骨嵴分隔, 其生长方向与患骨纵轴一致, 骨皮质对称性变薄, 很少有骨膜反应。(4) 动脉瘤样骨囊肿: 多见于 20 岁以下青少年, 四肢长骨及脊柱为好发部位, 偏心性生长, 可呈吹气泡样膨胀性改变, 骨壳完整, 常有骨性间隔。

#### 参考文献

1 荣远新, 金伟, 崔秀娟, 等. 股骨良性纤维组织细胞瘤一例. 中国临床医学影像杂志, 2002, 13: 303

2 杜玉清, 孔祥泉, 李强. 骨原发良性纤维组织细胞瘤三例. 中华放射学杂志 2003, 37: 280

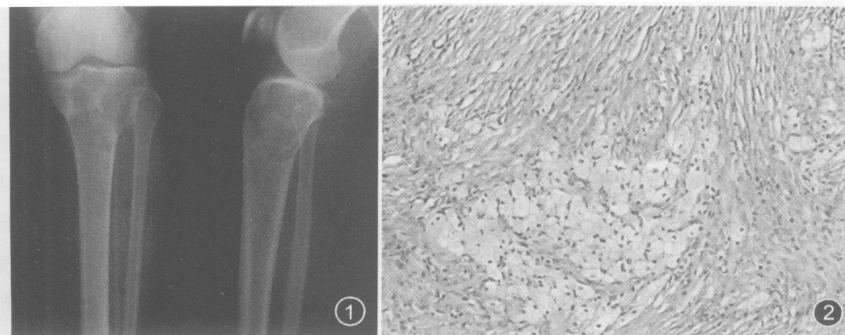


图 1 左胫腓骨正侧位 X 线片示: 左胫骨上段干骺端见一囊状膨胀性骨质破坏区, 其内有分隔, 呈多房状 图 2 病理示: 肿瘤细胞以成纤维细胞和卵圆形细胞为主, 夹杂大量泡沫细胞, 未见核分裂像

作者单位: 650224 昆明, 解放军 533 医院放射科(陈永飞);

400038 重庆, 第三军医大学西南医院放射科(陈 伟)

(收稿: 2006-08-04)