

flow velocity and pressure of Budd-Chiari syndrome with intravascular ultrasound Doppler flow mapping [J]. Chin J Med Imaging Technol, 2002, 18(4): 371-373.

徐皓, 李东野, 祖茂衡, 等. 血管内超声多普勒技术对 Budd-Chiari 综合征介入治疗前后压力与血流速度变化的关系研究 [J]. 中国医学影像技术, 2002, 18(4): 371-373.

[6] Wei K, Ragosta M, Thorpe J, et al. Noninvasive quantification of coronary blood flow reserve in humans using myocardial contrast echocardiography [J]. Circulation, 2001, 103(21): 2560-2565.

[7] Dimitrow PP, Krzanowski M. Coronary flow reserve assessment [J]. Eur Heart J, 2005, 26(8): 849-850.

[8] Ofili EO, Kern MJ, St Vrain JA, et al. Differential characteriza-

tion of blood flow, velocity, and vascular resistance between proximal and distal normal epicardial human coronary arteries: analysis by intracoronary Doppler spectral flow velocity [J]. Am Heart J, 1995, 130(1): 37-46.

[9] Yao SK, Ober JC, Gonenne A, et al. Active oxygen species play a role in mediating platelet aggregation and cyclic flow variations in severely stenosed and endothelium-injured coronary arteries [J]. Circ Res, 1993, 73(5): 952-967.

[10] William C, Dillon MD, Djauid H, et al. Refractory no-reflow successfully treated with local infusion of high-dose adenosine and verapamil [J]. Angiology, 2001, 52(2): 137-141.

Chondroblastoma with aneurysmal bone cyst: case report

软骨母细胞瘤合并动脉瘤样骨囊肿 1 例

张 鹏, 李振龙, 赵英杰

(福建医学院附属厦门中医院放射科, 福建 厦门 361009)

[Key words] Chondroblastoma; Aneurysmal bone cyst

[关键词] 软骨母细胞瘤; 动脉瘤样骨囊肿

[中图分类号] R738.3; R730.44 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2006)12-1798-01

患者男, 24 岁, 以“右髋部酸痛半年, 摔伤后疼痛 2 h”为主诉入院, 继往半年前出现右股骨大粗隆部酸痛, 以活动性为明显, 休息可缓解, 未就治治疗, 因 2 h 前不慎扭伤后感觉右髋酸痛难忍, 行走困难, 遂就诊我院。既往体健, 否认肺结核及肝炎等传染性疾病史, 有青霉素过敏史。查体: 右髋部未见明显肿胀, 未见瘀血、瘀斑, 右股骨大粗隆部压痛(+), 叩击痛(+), 右髋部活动因患者疼痛无法配合检查, 右下肢末梢血运良好, 皮肤感觉无明显异常, 四肢肌力、肌张力、感觉均正常。X 线平片及多层螺旋 CT 扫描示右股骨大粗隆部一椭圆形低密度骨质破坏区, 长轴与骨干一致, 大小约 6.8 cm×6.0 cm, 可见硬化边, 部分皮质断裂, 边界清楚, 内呈软组织密度, CT 值约 35 Hu, 病灶边缘部可见小斑片状钙化影, 病灶周围无骨膜反应(图 1、2), 右髋关节正常。诊断: 右股骨粗隆部良性骨肿瘤合并病理性骨折。手术中进入病灶后, 有陈旧性血液流出, 病灶内为大量肉芽样组织, 刮除干净后行植骨术。病理示病灶内见肿瘤性软骨组织, 部分区域肿瘤细胞有多量多核巨细胞, 周围骨组织受侵及, 骨组织有破坏, 诊断软骨母细胞瘤合并动脉瘤样骨囊肿, 考虑有恶性倾向或低度恶性。

讨论 软骨母细胞瘤又称为成软骨细胞瘤, 临床少见, 约占骨肿瘤 1%, 世界卫生组织定义为好发于骨骼发育阶段长骨骨



骺端的良性软骨性肿瘤, 可与非骨化性纤维瘤、软骨粘液样纤维瘤及动脉瘤样骨囊肿等病变并存。本病好发于青少年, 大多数在 10~25 岁, 其发生通常与继发性骨化中心有关, 典型部位在长骨骨骺和骨突部, 尤其是股骨上下端和胫骨、肱骨上端的骨骺以及股骨大转子 and 胫骨粗隆。典型的影像表现为位于长骨骨骺或骨端的边缘清晰的囊性破坏, 伴有不同程度硬化, 通常无膨胀或轻度膨胀, 病灶内常见钙化, 多呈点状或细沙砾状。有报道此病并发动脉瘤样骨囊肿几率在 7%~15%, 常有显著的膨胀及分房, 较大的肿瘤可侵犯骨皮质, 将它抬起或破坏并进入软组织引起肿胀和骨膜反应, 本例病理示周围骨组织侵犯, 但影像学检查中肿瘤边界清楚, 可见硬化边, 未见到病灶内分房及骨膜反应。本病误诊率较高, 应注意与骨髓结核、骨巨细胞瘤、内生软骨瘤、透明细胞软组织肉瘤等相鉴别。此外, 本病可侵及软组织、淋巴管内形成瘤栓、广泛内脏转移, 故应将此瘤尤其合并动脉瘤样骨囊肿者视为低度恶性。

[作者简介] 张鹏(1977—), 男, 黑龙江伊春人, 本科, 住院医师。研究方向: 多层螺旋 CT 诊断。E-mail: zhangpengxm@163.com

[收稿日期] 2006-09-05 [修回日期] 2006-09-30