

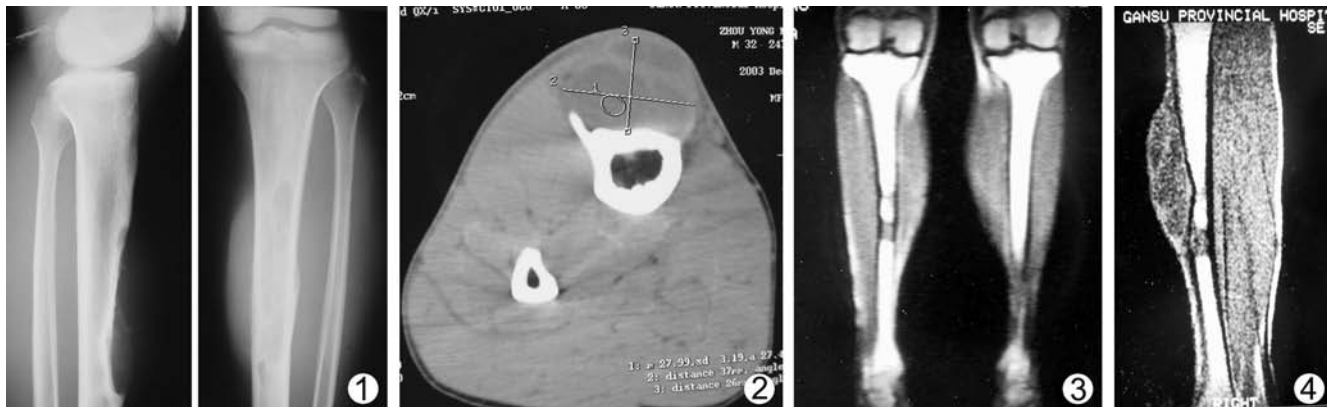
Adamantinoma of the long bone: case report

长骨造釉细胞瘤 1 例

王玉斌, 王治民

(甘肃省人民医院放射科, 甘肃 兰州 730000)

[Key words] Adamantinoma; Long bone [关键词] 造釉细胞瘤; 长骨
[中图分类号] R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2007)03-0477-01



患者男, 32 岁, 3 年前发现右肱骨前中上段有一结节, 约 2 cm 大小, 稍痛, 无红肿, 在当地小诊所给予口服抗生素治疗, 结节缓慢增大, 疼痛间断性发作, 能耐受, 其间没有进行任何检查。于 2003 年 12 月在当地医院行活检术, 病理诊断不清转入我院。

体检: 右肱骨前内侧有一 2 cm 长新手术瘢痕, 肱骨前隆起, 长 13 cm, 表面不平, 质硬不活动, 有轻压痛。血液化验及肿瘤标志物检查无异常。

X 线平片示右肱骨前中上段见偏心性多囊性骨质破坏, 破坏区位于皮质内, 其内有粗大骨嵴分割破坏区, 前缘皮质不连续, 后缘皮质变薄, 边缘有硬化, 无骨膜反应, 骨髓腔未见破坏 (图 1)。CT 示骨破坏呈囊状, 部分皮质破坏, 部分皮质硬化 (图 2)。MR T1WI 示病灶呈低信号, 其内有线状更低信号为粗大骨嵴, T2WI 病灶呈高信号, 其内有线状低信号, 信号不均匀, 骨髓腔部分信号异常, 肱骨前缘软组织破坏形成肿块 (图 3、4)。SPECT 示右肱骨前下段同位素不均匀浓聚, 其他骨未见异常。

2004 年 1 月 10 日手术, 行右肱骨前“局部槽形切除植骨术”。病理诊断为长骨造釉细胞瘤。术后随访 2 年后局部复发无远处转移。

讨论 长骨造釉细胞瘤是一种罕见的原发性恶性肿瘤。1913 年首次由 Fischer 报道, 因和常见的下颌骨造釉细胞瘤的组织学特征相似, 故称造釉细胞瘤。长期以来长骨造釉细胞瘤

的组织学发生有争论, 主要有上皮来源学说、间充质来源和来自多潜能的中外胚层细胞学说。大多数学者研究认为来自上皮, 电镜及免疫组织化学方面研究的新进展, 提供了该肿瘤是上皮源性的许多证据。长骨造釉细胞瘤多发生于 20~60 岁, 男性略多于女性, 90% 发生在肱骨, 少数可发生于胫骨、尺骨。肿瘤生长缓慢, 常局限于肱骨的中段或下段 1/3, 约 2/3 病例有外伤史。最常见的症状是局部肿胀和病变骨的进行性增大, 病变初期疼痛轻微, 随着病灶体积的增大疼痛加重。X 线表现为边界清楚、大小不等、长形的多发溶骨性缺损区, 这些病灶被硬化的骨质隔开, 偶尔呈肥皂样表现。锯齿状的皮质破坏为该病特征性改变, 80% 的病灶其长度大于 5 cm。CT 检查能更加清楚地显示局部骨质细微结构, 但对临床分期作用有限。MR T1WI 病灶呈低信号, T2WI 病灶呈高信号, 静脉注射 Gd-DTPA 后, 病灶强化不明显。MRI 能对肿瘤进行准确的局部病灶分期, 特别是病灶的长度、骨髓侵犯, 有无软组织肿块, 对制定手术计划有很大帮助, MRI 是所有潜在的骨恶性肿瘤分期的最可靠方法。长骨造釉细胞瘤可以含有纤维-骨成分, 该成分在病理学上类似于纤维结构不良和骨纤维结构不良。AJCC 癌症分期手册 (第 6 版) 将造釉细胞瘤分类为传统型和高分化-骨纤维发育不良样。长骨造釉细胞瘤病程缓慢, 属低度恶性肿瘤, 手术切除彻底, 预后尚好。因此术前准确的临床分期很有必要, X 线平片、CT、MRI 和 SPECT 为临床分期和治疗方案的选择能提供有益的信息。