

◆ 个案报道

Giant cell tumor of rib bone with aneurysmal bone cyst: Case report

肋骨骨巨细胞瘤合并动脉瘤样骨囊肿 1 例

郑雪微, 管玉瑶, 刘 硕, 李 佟, 丁 军

(吉林大学中日联谊医院放射科, 吉林 长春 130021)

[Keywords] ribs; giant cell tumor of bone; aneurysmal bone cyst; tomography, X-ray computed; magnetic resonance imaging

[关键词] 肋骨; 骨巨细胞瘤; 动脉瘤样骨囊肿; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.044

[中图分类号] R738.1; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0149-01

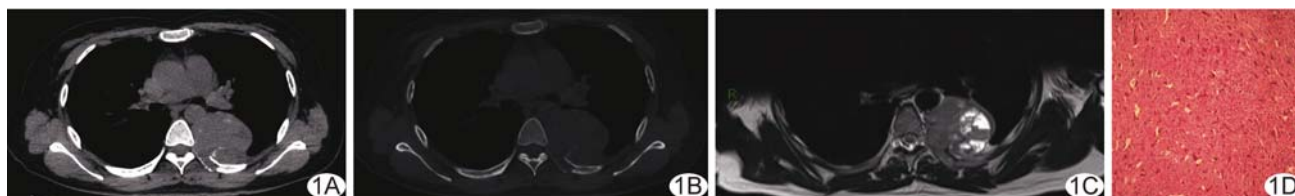


图 1 肋骨 GCT 合并 ABC A. CT 平扫软组织窗; B. CT 平扫骨窗; C. 平扫 MR T2WI; D. 病理图(HE, ×100)

患者女, 34 岁, 10 天前无明显诱因出现左侧胸部疼痛伴气短, 活动后加重, 未接受特殊治疗; 于当地医院经胸部 CT 检查提示左侧胸腔占位, 为进一步确诊来我院。查体: 呼吸活动度正常, 左侧语颤减弱, 左肺下野叩诊呈实音, 左侧呼吸音增强, 双肺下界移动度正常。CT 平扫示 T5-T7 椎体左旁团块状异常密度影, 边界欠清晰, 其内可见骨性分隔, 病灶最大层面大小约 5.3 cm×5.4 cm×7.4 cm, CT 值约 20~80 HU, 其内可见多发囊状低密度区, 相应水平 T6、T7 椎体左侧椎间孔轻度扩大, 左侧第 6 后肋可见骨质破坏(图 1A、1B)。MR 平扫示 T5-T7 椎体左旁团块状混杂信号, T2WI 呈不均匀高信号, 其内可见多发囊变区, 并可见液-液平面(图 1C)。影像学综合诊断: 后纵隔神经源性肿瘤, 不排除肋骨来源软骨肉瘤。于全身麻醉下行后纵隔肿物切除术, 完整切除肿物及部分第 6 后肋。病理检查: 镜下见间叶组织来源、含有巨细胞肿瘤, 伴出血、囊性变, 细胞丰富, 可见核分裂象(图 1D); 诊断为左侧第 6 后肋侵袭性骨巨细胞瘤(giant cell tumor, GCT)合并动脉瘤样骨囊肿(aneurysmal bone cyst, ABC)。免疫组织化学: SMA(+), Ki-67(20%+), CD30(血管+)。

讨论 骨 GCT 合并 ABC 是继发性 ABC 最常见的伴随病变。根据其发生部位和影像表现, 诊断典型 GCT 和原发性

ABC 并不困难, 而发生于肋骨者因目前影像认识不足极易误诊。GCT 继发 ABC 的 CT 可显示骨质破坏情况、骨壳完整性、骨性分隔及软组织肿块与邻近结构的关系, 肋骨 GCT 合并 ABC 在 CT 上主要表现为多房囊性或囊实性肿块影, 肋骨呈“开花样”包埋于肿块内, 破坏区外层可见薄层的骨壳, 无骨膜反应及钙化; MRI 多表现为肿块呈 T1WI 等、低信号, T2WI 不均匀高信号, 部分病灶内可见出血及含铁血红蛋白沉积, T2WI 上可见液-液平面, 增强呈中度或明显不均匀强化。液-液平面是 ABC 的特征之一, 无特异性, 但当某些骨肿瘤或瘤样病变内出现液-液平面时应首先考虑合并 ABC 的可能。本病需与后纵隔神经源性肿瘤及肋骨软骨肉瘤鉴别: ①后纵隔神经源性肿瘤多表现为圆形、椭圆形肿块, 边界清楚、光滑锐利, 部分病灶内可见斑点状钙化, 肿块多向某一椎间孔及椎管内明显延伸性生长, 相应的椎间孔扩大; ②肋骨软骨肉瘤, 多见于股骨、胫骨, 发生于肋骨者较少, CT 表现为肋骨溶骨性破坏, 边界不清, 病灶呈斑片状及沙砾样钙化。GCT 是潜在性恶性肿瘤, 有复发和转移的生物学特性, 可发生肺转移, 应尽早手术切除, 术后辅以放射治疗及随访是合理的治疗选择。

[第一作者] 郑雪微(1995—), 女, 吉林四平人, 在读硕士。E-mail: 840243826@qq.com

[收稿日期] 2019-04-11 [修回日期] 2019-10-08