

◆ 个案报道

Ultrasonic diagnosis of eosinophilic granuloma of the
right orbital bone: Case report

超声诊断右侧眶骨嗜酸性肉芽肿 1 例

李 喜¹, 李慎义^{1*}, 张 轶¹, 龙湘党¹, 王小莉², 付石波³, 杨孟哲¹

[1. 湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)超声医学科, 2. 病理科, 湖南 长沙 410005;

3. 湖南省第二人民医院超声医学科, 湖南 长沙 410011]

[Keywords] eosinophilic granuloma; orbital bone; musculoskeletal ultrasonography

[关键词] 嗜酸性肉芽肿; 眶骨; 肌骨超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.12.040

[中图分类号] R681; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)12-1917-01

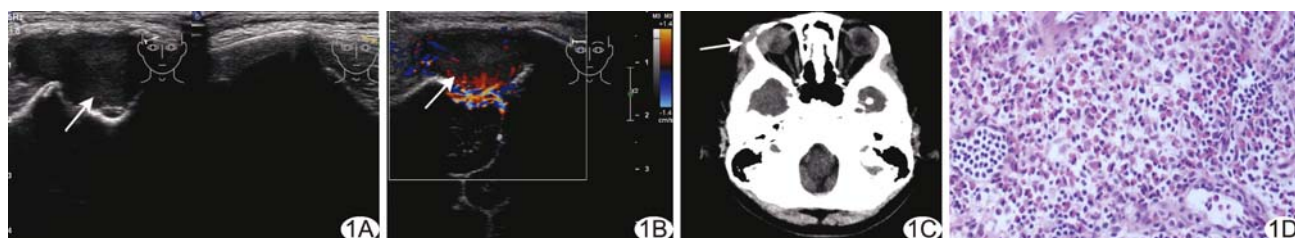


图 1 右侧眶骨嗜酸性肉芽肿 A. 超声二维声像图; B. CDFI; C. CT; D. 病理图(HE, ×40) (箭示病灶)

女性患儿, 9 岁, 发现右侧眼眶肿物并阵发性疼痛 2 个月, 无明确创伤史。查体: 右眼眶外上方皮肤稍隆起, 无明显破溃及红肿, 局部扪及 2.5 cm × 2.0 cm 包块, 质中, 边界欠清, 无明显压痛; 未触及浅表淋巴结肿大。超声: 右侧眶骨外上侧壁内 2.5 cm × 2.5 cm × 1.6 cm 低回声区, 边界尚清, 形态欠规则, 内部回声分布不均, 部分向颅内及眶内突出(图 1A), 局部骨皮质回声连续性中断, 周边可见条状强回声; CDFI 示低回声结节内及周边点条状血流信号(图 1B); 超声诊断: (右侧眶骨外上侧) 嗜酸性肉芽肿, 伴死骨片形成可能性大。CT: 右侧眶骨外上侧骨壁 2.1 cm × 1.9 cm × 2.2 cm 软组织密度, 部分向眶内及颅内突入, 边缘尚清晰光整, 周围骨质虫蚀样溶骨性破坏(图 1C)。全身骨显像: 右侧眶骨见异常放射性浓聚, 提示右侧眶骨骨质代谢活跃。行超声引导下右侧眶骨肿物穿刺活检术。病理: 镜下见朗格汉斯细胞、多核巨细胞、嗜酸性粒细胞、淋巴细胞和浆细胞; 免疫组织化学: S-100(+), CD1a(+), CD207(+), Ki-67(5%+), CyclinD1(+), CK(pan-), CD3(-), CD20(-), CD68

(+), MPO(-); 病理诊断: (右侧眼眶外侧组织) 朗格汉斯细胞组织细胞增生症(嗜酸性肉芽肿)(图 1D)。

讨论 骨嗜酸性肉芽肿是以溶骨性破坏并大量嗜酸性粒细胞和巨噬细胞浸润为特点的具有一定程度自限性的疾病, 较罕见, 病因不明, 80% 发生于儿童和青少年, 男性多见; 单发病灶好发于颅骨、肋骨、脊柱和肩胛骨等, 始于骨髓腔, 随病情进展可压迫和破坏骨皮质, 向外侵入软组织而形成肿块。本病临床及实验室检查无特异性表现; 影像学表现可具有恶性肿瘤的特点; 超声多为等回声或低回声肿块, 无包膜, 边界清楚而回声分布不均, 常伴骨质破坏, 并可见点片状碎骨片强回声, 肿块内部坏死液化或出血时可形成低回声区, CDFI 于肿块内及周边可见点条状血流信号。鉴别诊断: ①骨髓炎, 局部见红、肿、热、痛等炎性表现, 可见溶骨性破坏及死骨形成, 但不形成肿块; ②骨结核, 呈溶骨性破坏, 一般不形成死骨, 周围可形成冷脓肿而非软组织肿块, 结核菌素试验阳性; ③骨肉瘤, 可有骨质破坏、软组织肿块及 Codman 三角。最终确诊需依赖病理诊断。

[基金项目] 湖南省卫生健康委员会一般科研项目(202209023291)。

[第一作者] 李喜(1996—), 女, 湖南长沙人, 在读硕士, 医师。E-mail: 2483951861@qq.com

[通信作者] 李慎义, 湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)超声医学科, 410005。E-mail: mao45196909@163.com

[收稿日期] 2020-12-04 [修回日期] 2021-11-26