

- [11] Jeong KK, Tae KK, Han JA, et al. Differentiation of Subtypes of Renal Cell Carcinoma on Helical CT Scans[J]. AJR, 2002, 178(6):1499-1506.
- [12] Johnson CD, Dunnick NR, Cohan RH, et al. Renal Adenocarcinoma: CT Staging of 100 Tumors[J]. AJR, 1987, 148(1):59-63.

- [13] Russo P. Renal Cell Carcinoma: Presentation, Staging, and Surgical Treatment[J]. Semin Oncol, 2000, 27(1):160-176.
- [14] Bechtold RE, Zagoria RJ. Imaging Approach to Staging of Renal Cell Carcinoma. Urol Clin North Am 1997, 24(3):507-522.

(收稿日期:2005-04-26 修回日期:2005-06-05)

· 病例报道 ·

左髂骨硬纤维瘤一例

张振华, 张亚, 高波, 王学建

【中图分类号】R814.41; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)01-0056-01

病例资料 患者,男,32岁,因左髌酸痛2个月入院。体检:腹平软,左侧髌部未扪及肿块,左髌关节活动正常。X线平片:左髌骨见一直径约10cm的囊状膨胀性骨破坏区,境界清楚,边缘呈波浪状,有窄的硬化带,内部可见粗大的骨嵴将病变区分成大小不等的多房状(图1)。CT平扫:左髌骨见膨胀性骨破坏区,CT值51HU,境界清楚,内部可见骨嵴,无钙化,骨皮质不连续,病变向周围软组织生长(图2)。MR平扫:T₁WI示病变呈均匀较低信号,与邻近肌肉组织信号相近,境界清楚,边缘硬化带呈低信号,病灶向内侧软组织生长;T₂WI压脂图像示病变呈高低混杂信号,中央可见斑片状低信号区(图3,4)。

术后病理示病变由胶原纤维组织和散在分布的纤维细胞构成,胶原纤维密集而粗大,交织呈束状,形成致密透明样团块;纤维细胞较丰富,呈长梭形,无异形性及核分裂现象;肿瘤内无成骨现象。

讨论 硬纤维瘤(desmoplastic fibroma)又称为韧带样纤维瘤、硬纤维性纤维瘤或侵袭性纤维瘤病,是一种罕见的原发性骨肿瘤。此肿瘤是一种以肿瘤细胞产生丰富的胶原纤维为特征的良性肿瘤,占原发性骨肿瘤的0.28%,占良性骨肿瘤的0.86%^[1]。1958年Jaffe HL^[2]首次描述并报道此病。本病可见于任何年龄,但常见于20~30岁,全身骨均可发病,国内报告以股骨受累最多见,其次为胫骨、尺骨、骨盆、桡骨和手足骨。

本例X线及CT示发生于髌骨的中心性膨胀性囊状骨质破坏,内部有粗细不等的骨嵴,分隔成大小不等蜂窝状,内部无钙化,境界清楚,边缘轻度硬化,移行带较窄,病变向周围软组织侵犯。MR T₁WI呈均匀性较低信号,与肌肉信号相等, T₁

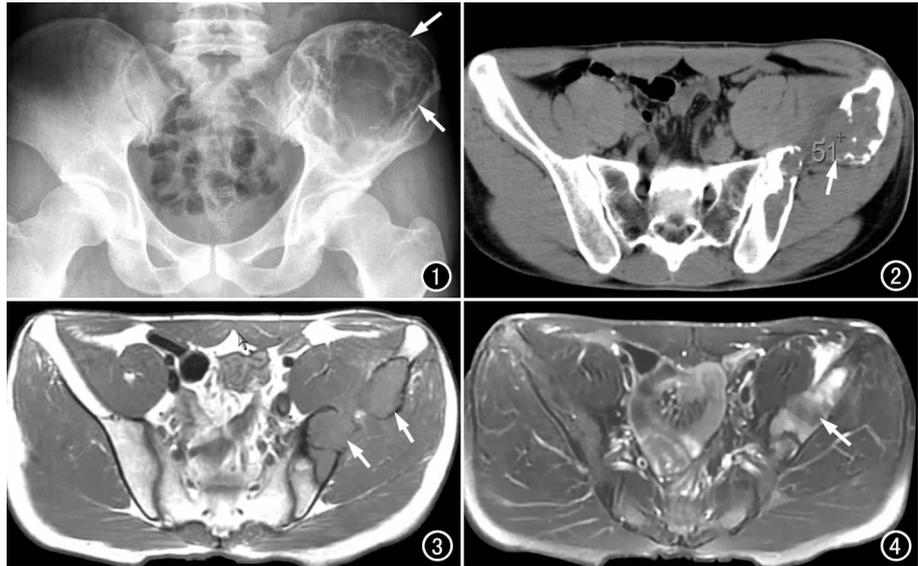


图1 平片示左侧髌骨内见囊状膨胀性骨质破坏区,其内有分隔,边界清楚,边缘有轻度硬化(箭)。图2 CT平扫示左侧髌骨内膨胀性骨质破坏区,病变向周围软组织生长(箭)。图3 T₁WI示病变呈均匀较低信号,境界清楚,向内侧软组织生长(箭)。图4 T₂WI压脂图像示病变呈高低混杂信号(箭)。

WI呈高低混杂信号,内部较高信号区说明含成纤维细胞丰富,低信号区说明该部位胶原纤维丰富,此征象对诊断骨硬纤维瘤有一定特征性^[3]。

发生于扁骨的骨硬纤维瘤影像上需与多房性骨囊肿、骨纤维结构不良、骨巨细胞瘤、非骨化性纤维瘤等鉴别。最后确诊需病理、临床及影像表现三方面相结合。

参考文献:

- [1] 段承祥,王晨光,李健丁.骨肿瘤影像学[M].北京:科学出版社,2004.264-273.
- [2] Jaffe HL. Tumors and Tumorlike Conditions of the Bones and Joints[M]. Philadelphia: Lea & Febiger, 1958. 298-303.
- [3] Vanhoenacker FM, Hauben E, De Beuckeleer LH, et al. Desmoplastic Fibroma of Bone: MRI Features[J]. Skeletal Radiol, 2000, 29(1):171-175.

(收稿日期:2005-07-06 修回日期:2005-08-29)