骨样骨瘤

女性，26 岁颈部疼痛 2 年

病例介绍

患者，女，26 岁。2 年前无明显诱因出现颈肩部疼痛，夜间明显，服用水杨酸类药物可止痛。无乏力、盗汗。查体颈部压痛，实验室检查无异常。

影像学检查

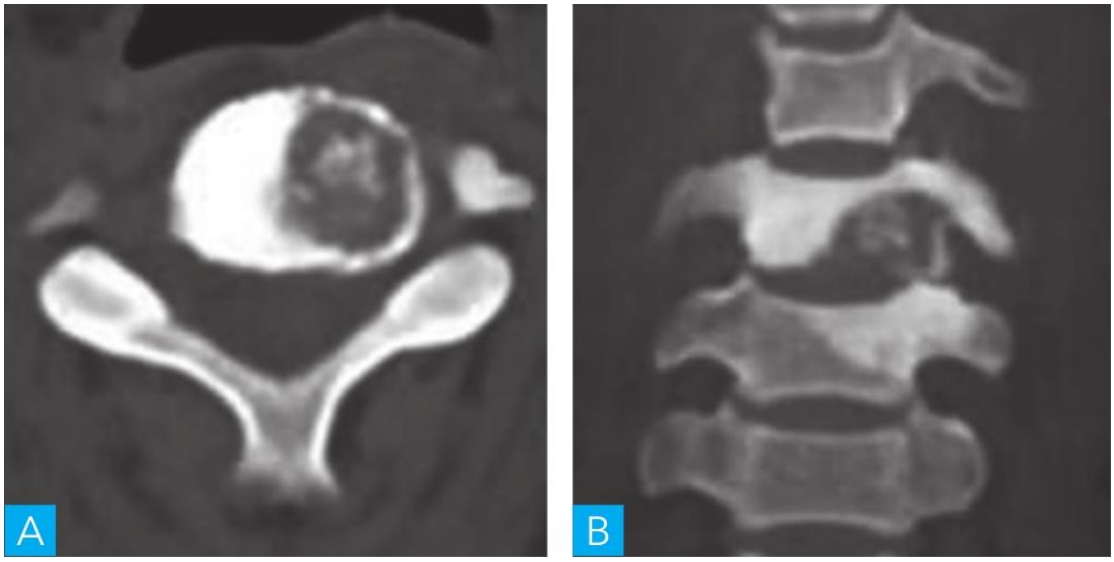


图 1-14-1　颈椎 CT 检查

A.CT 轴位骨窗；B.CT 冠状位骨窗

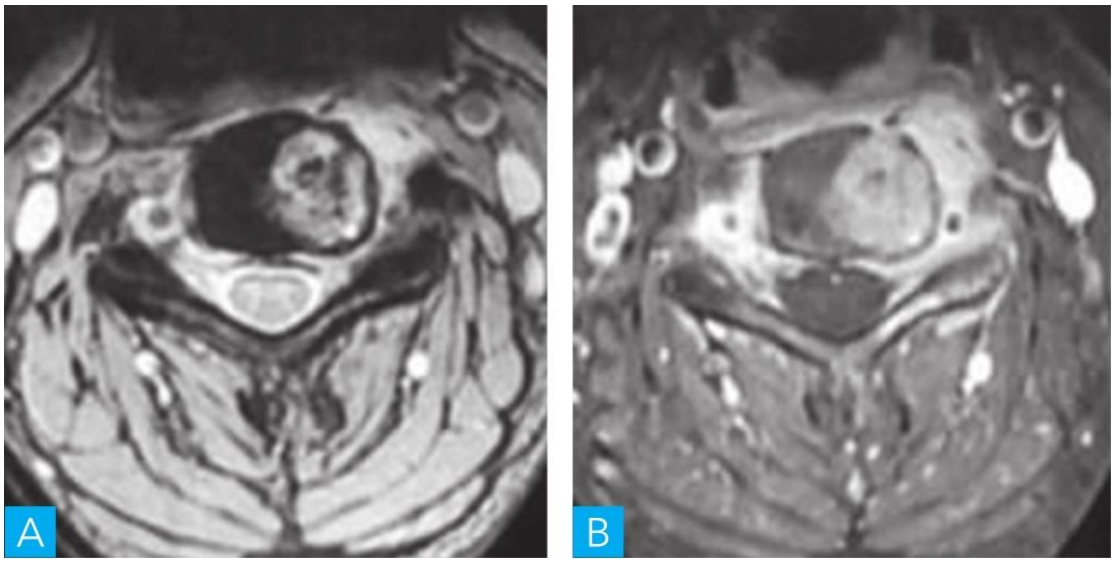


图 1-14-2　颈椎 MRI 检查

A.脂肪抑制 T_2 WI 轴位平扫；B.T_1 WI 轴位增强

诊断

CT 引导下细针穿刺病理未及肿瘤细胞。结合影像学表现及临床表现，考虑为骨样骨瘤。行 CT 引导下病灶射频术后疼痛消失。

诊断要点

本病例特点为青年患者，慢性病程。C_4 椎体及左侧横突可见椭圆形低密度骨质破坏区（瘤巢），边界清晰，中央可见斑片状高密度影，周围骨质可见明显增生硬化，MRI 可见周围软组织广泛水肿，应首先考虑为骨样骨瘤或骨母细胞瘤。本病例瘤巢小于 2cm，结合临床表现，应考虑为骨样骨瘤。

鉴别诊断

1.骨母细胞瘤

骨母细胞瘤与骨样骨瘤组织学表现类似，但前者体积较大，按照 WHO 肿瘤分类标准，瘤巢大于 2cm 定义为骨母细胞瘤。骨母细胞瘤常表现为慢性疼痛，没有骨样骨瘤明显，水杨酸类药物无法缓解。骨质破坏常呈膨胀性，周围骨质反应性增生不如骨样骨瘤明显。

2.Brodie’ s 骨脓肿

低毒力细菌感染所致的骨脓肿可表现为硬化骨质包绕的低密度骨质破坏区，但一般有局部红肿热痛病史，骨质破坏区内无骨化或钙化，骨质破坏边缘不如骨样骨瘤清楚规整。故不考虑。

专家点评

骨样骨瘤好发于四肢骨，仅 10%发生于脊柱，常见于椎弓部。发病高峰为 10～30 岁，男性略多于女性。多数患者具有典型的临床表现，即患处疼痛，夜间加重，服用水杨酸类药物可以缓解。病变由直径小于 2cm 的瘤巢及其周围的反应性增生骨质构成。瘤巢病理为骨样编织骨及疏松纤维血管基质的混合物，中心部分以骨样编织骨为主，伴有不同程度的钙化或骨化。影像学表现多数具有特征性，瘤巢的确定是诊断骨样骨瘤的关键。瘤巢在 X 线及 CT 上表现为圆形或卵圆形的透亮区，中央可见高密度钙化或骨化。MRI 对瘤巢及周围骨质硬化的显示不如 CT，但可清楚显示病变周围的骨髓及软组织炎性水肿。瘤巢在 T_1WI 上呈低信号，T_2WI 上骨样组织呈中或高信号，钙化呈低信号。增强扫描瘤巢有明显强化，尤其是以骨样组织为主、血管丰富的病灶。

本病例病变主体位于椎体，CT 可见椭圆形低密度骨质破坏，内见钙化，周围骨质明显增生，MRI 可见周围软组织水肿，符合骨样骨瘤表现；主要应与骨母细胞瘤鉴别，瘤巢大小为最重要的鉴别点。本例患者病变部位不典型，但临床表现具有特征性，仍应考虑为骨样骨瘤。

骨样骨瘤

男性，14 岁左小腿疼痛、活动受限 2 个月

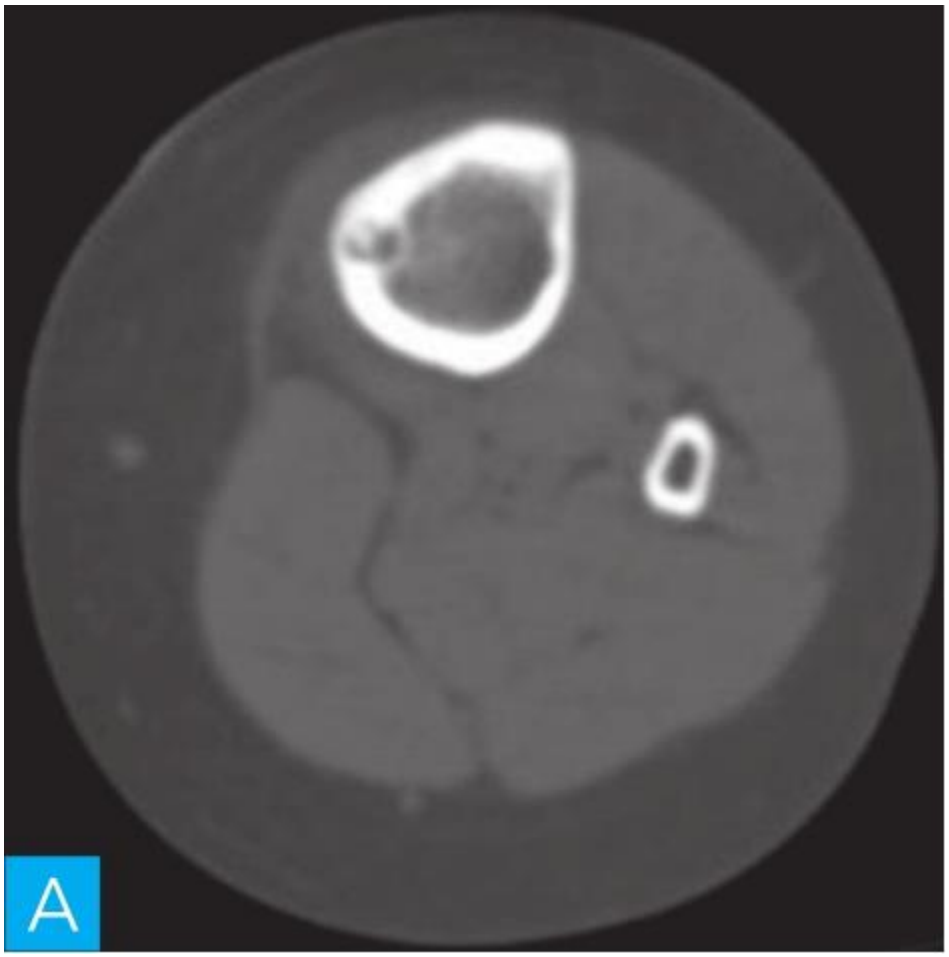
病例介绍

患者，男，14 岁。左小腿疼痛、活动受限 2 个月，疼痛夜间加重。实验室检查无异常。

影像学检查

图 2-31-1　左胫腓骨正侧位

A.左胫腓骨正位；B.左胫腓骨侧位


A

B

图 2-31-2　左胫腓骨 CT 检查

A.CT 轴位平扫；B.CT 冠状位平扫；C.CT 矢状位平扫

诊断

左胫骨近端病灶全切，病理显示为骨样骨瘤。

诊断要点

本病例的病变特点为左侧胫骨上段内侧局部骨皮质增厚，皮质内的不规则形低密度影，其内可见条形高密度影，病灶边界尚清晰，边缘有硬化。该病变发生在皮质内，骨质破坏区周围不同程度的骨质硬化、骨皮质增厚，骨质破坏区内有不规则钙化和骨化影，符合典型骨样骨瘤的表现。

鉴别诊断

1.骨母细胞瘤

骨母细胞瘤瘤巢直径常>2cm，膨胀性改变较骨样骨瘤更明显；而本例病灶位于皮质内，膨胀不明显，瘤巢直径较小，所以首先考虑为骨样骨瘤。

2.慢性骨脓肿

多位于干骺端，骨破坏区更大，并且破坏区内没有钙化，周围骨质硬化较骨样骨瘤更明显；临床上常有红、肿、热、痛等感染症状。

3.疲劳骨折

有一定的病史，好发于跖骨及胫腓骨，多可见一线状透亮影，而本例患者显示的为类圆形低密度区，所以不符合疲劳骨折的诊断。

专家点评

骨样骨瘤多见于 30 岁以下的青少年，症状多为患部疼痛，且夜间加重，服用水杨酸后可缓解。好发于长管状骨骨干，且以骨皮质多见;发生于脊椎者大多位于椎弓、椎板及棘突。主要的病变特征是在反应性骨质硬化区内可见瘤巢结构 瘤巢中心多有不同程度的钙化和骨化，瘤巢直径多<1.5cm。骨样骨瘤与骨母细胞瘤主要区别就是瘤巢的直径大小，该点在鉴别诊断中已进行阐述，其次是骨母细胞瘤夜间痛不明显，服用水杨酸类药物后无缓解。与慢性骨脓肿的鉴别主要是骨脓肿常有相应的炎性症状和反复发作史，没有骨样骨瘤疼痛的特点，骨质破坏区内没有钙化或骨化，少有死骨，边缘也不及骨样骨瘤规整。

本病例为发生于胫骨上段皮质内的不规则形低密度影，为瘤巢结构，内可见条形高密度影，病灶边界清晰，边缘有硬化，更符合典型的骨样骨瘤的特点，所以首先考虑为骨样骨瘤。

骨样骨瘤

男性，8 岁左小腿近端疼痛 1 月余

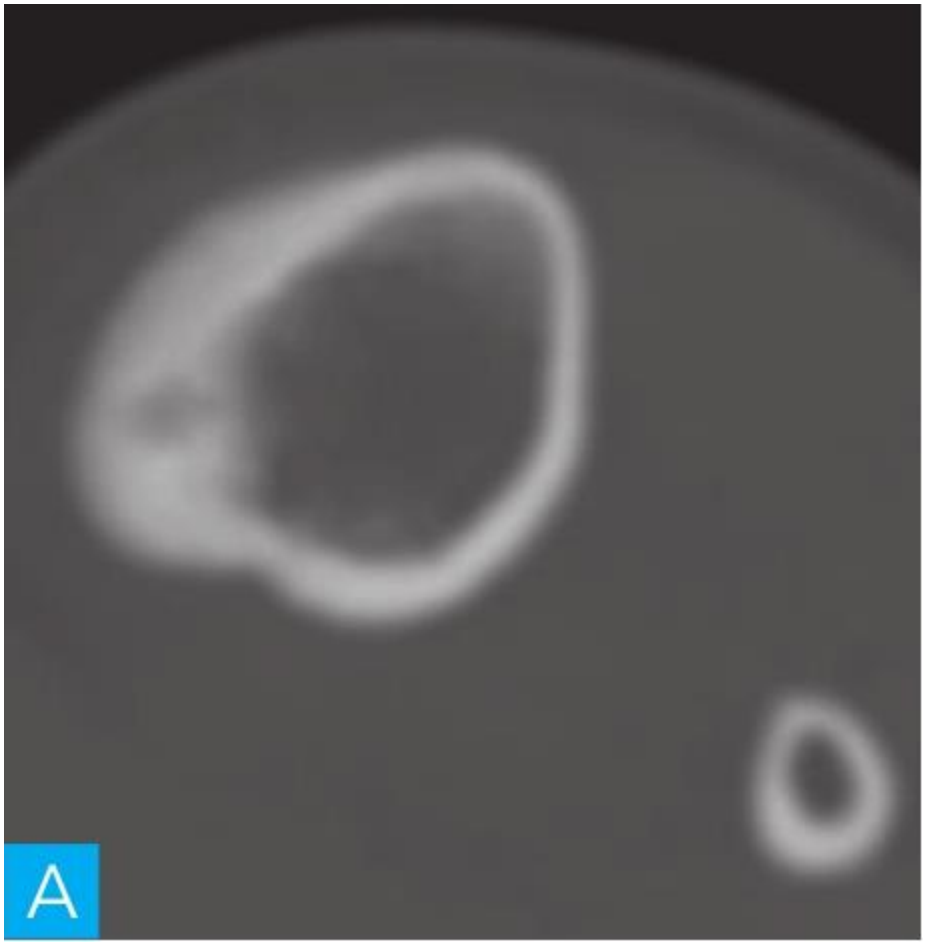
病例介绍

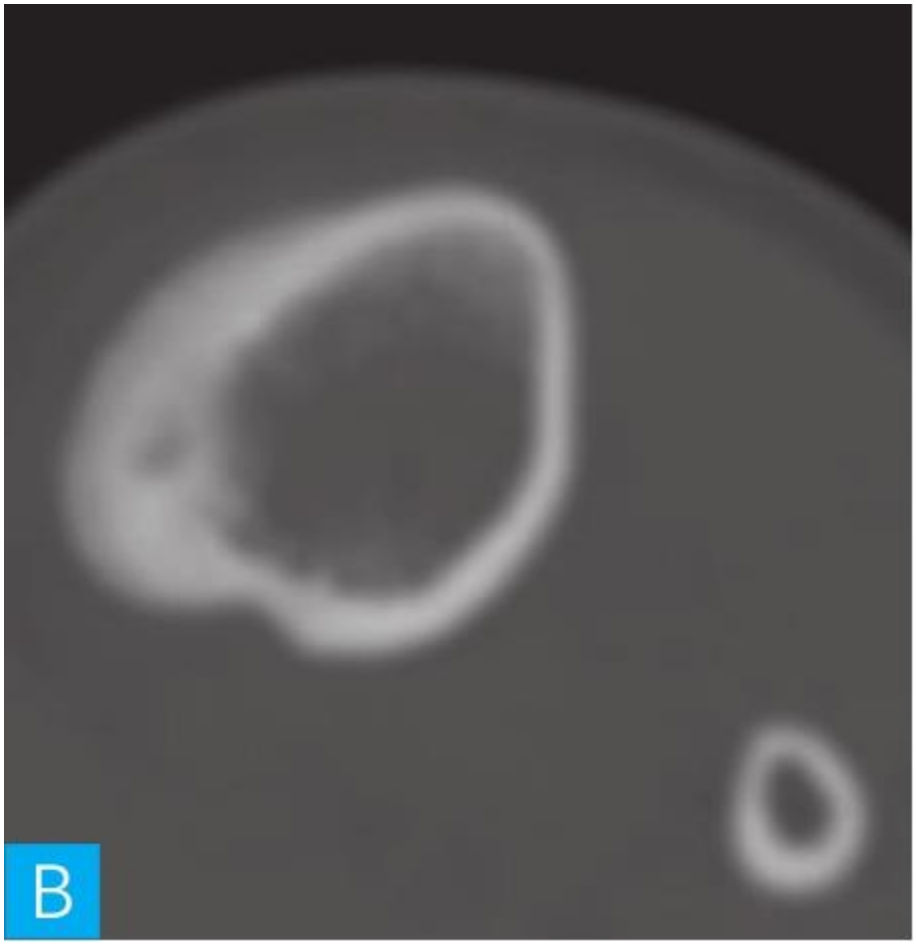
患者，男，8 岁。左小腿近端疼痛 1 月余。活动后加重，休息后缓解，伴夜间剧痛，无发热、盗汗。查体左胫骨近端局部压痛，实验室检查无异常。

影像学检查

图 2-32-1　左侧胫腓骨 X 线检查

A.胫腓骨正位；B.胫腓骨侧位


A


B

C

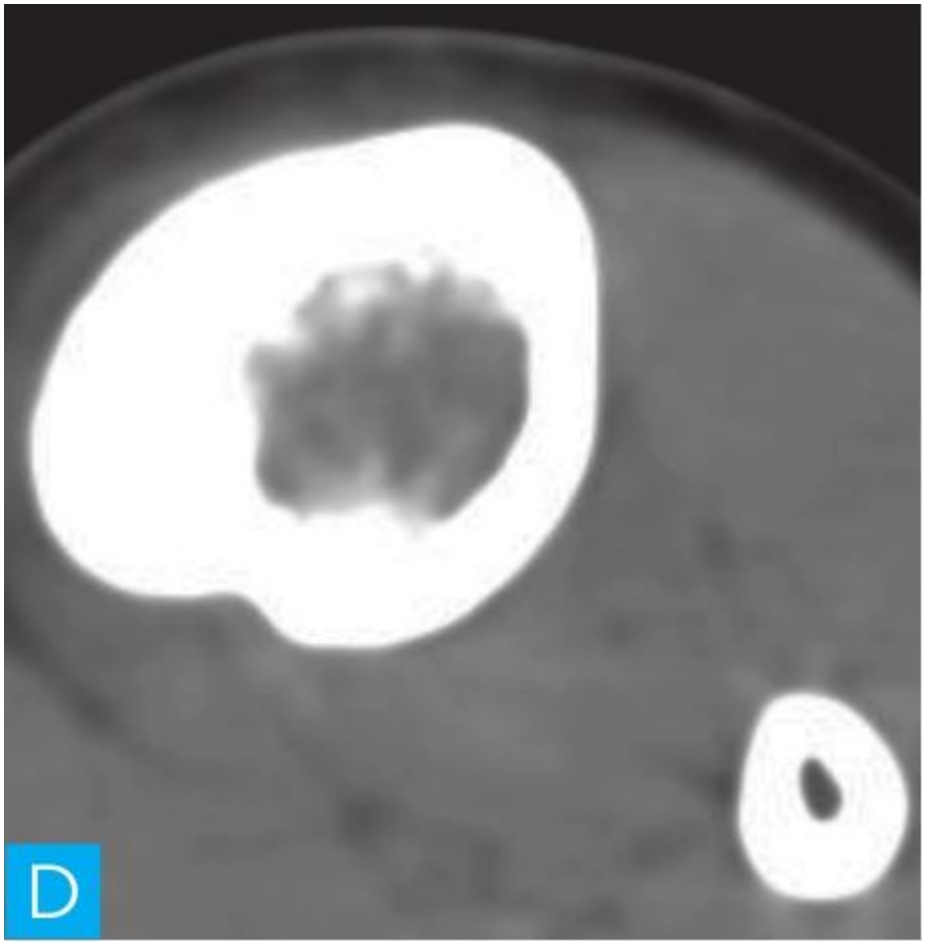
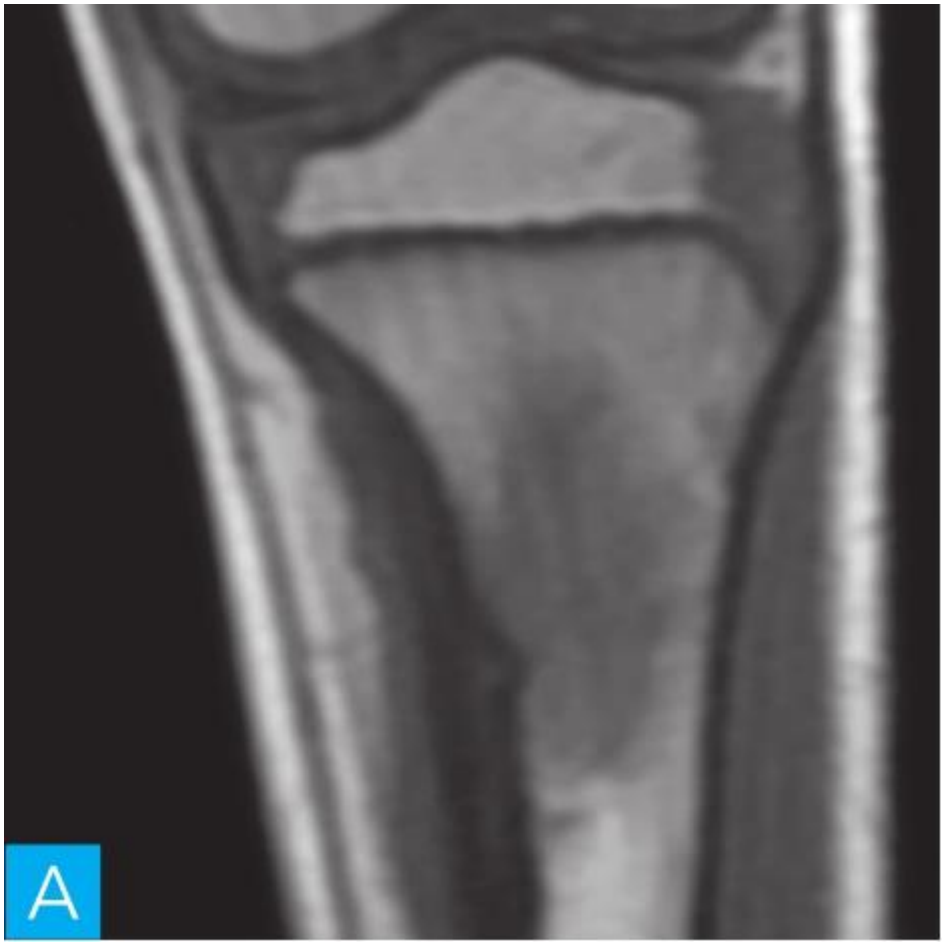
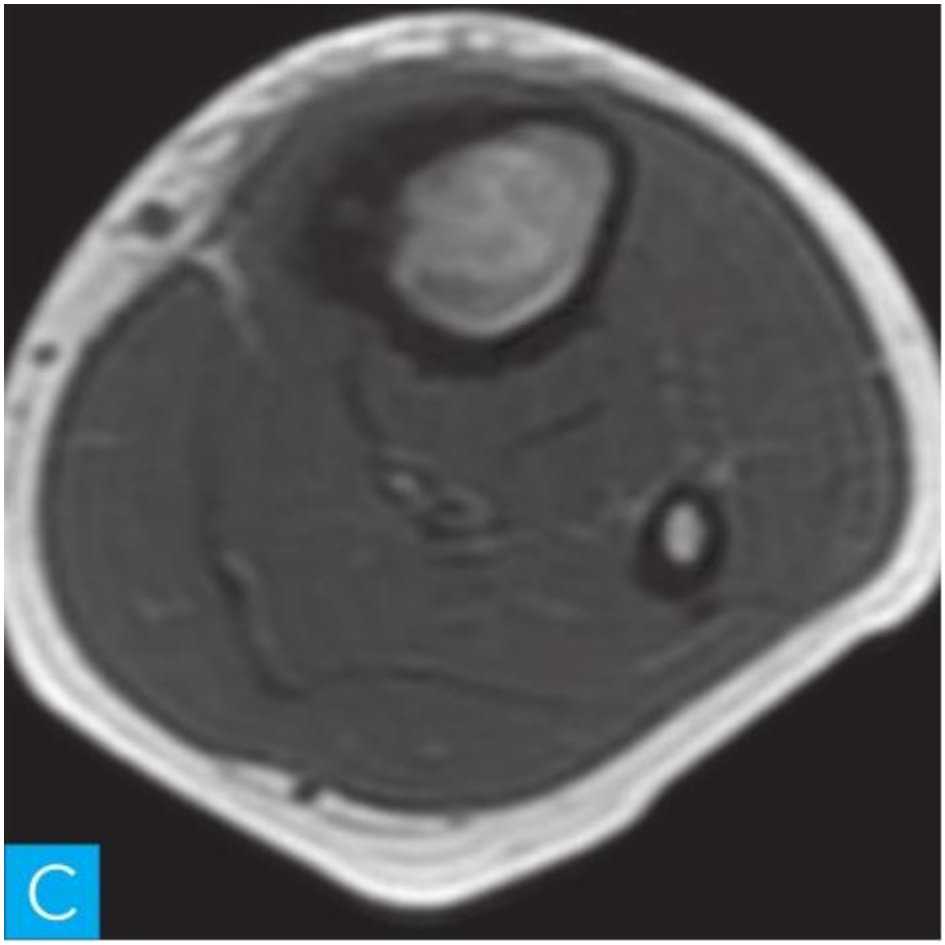


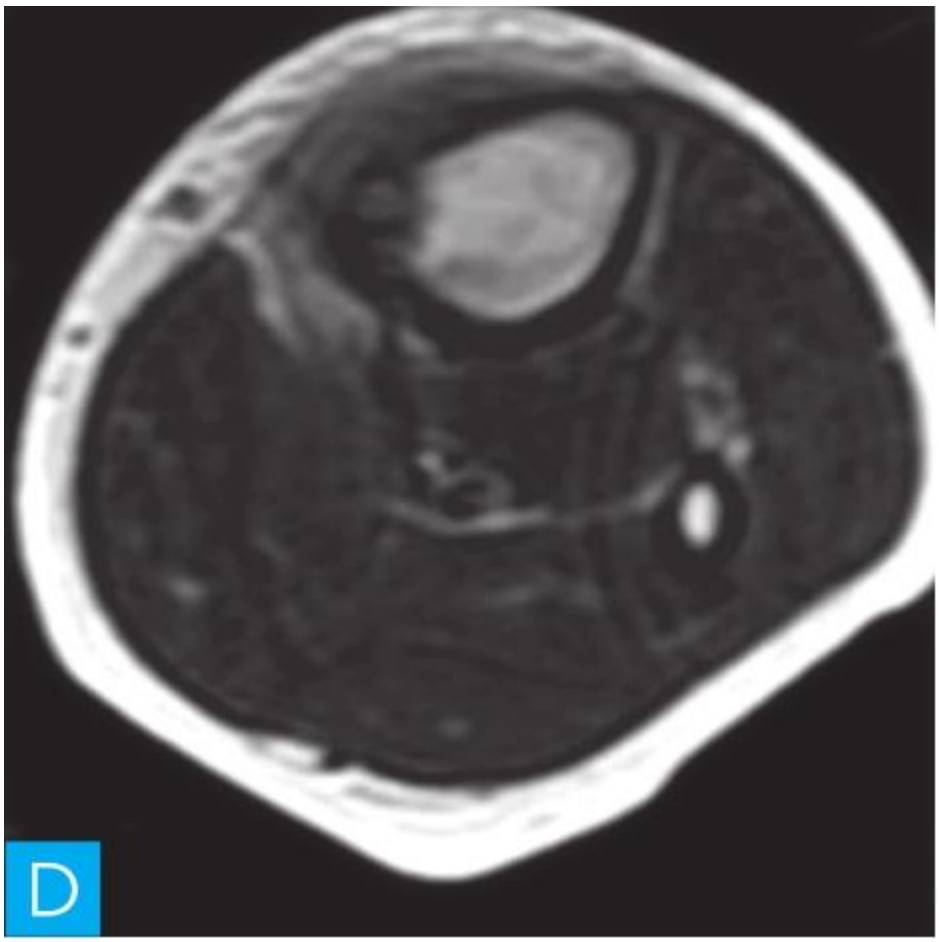
图 2-32-2　左侧胫腓骨 CT 检查

A、B.CT 轴位平扫骨窗；C、D.CT 轴位平扫软组织窗


A

B


C


D

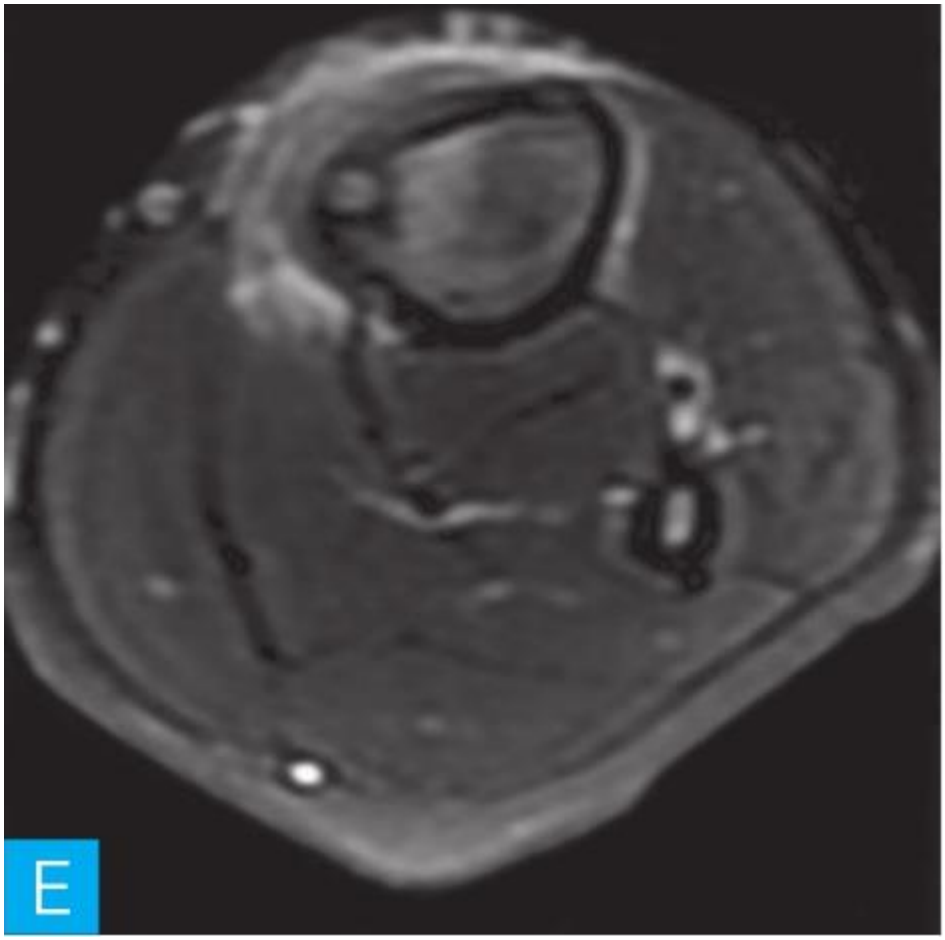


图 2-32-3　左侧胫腓骨 MRI 检查

A.冠状位 T_1WI；B.冠状位 T_2WI 脂肪抑制序列；C.轴位 T_1WI；D.轴位 T_2WI；E.轴位 T_2WI 脂肪抑制序列

诊断

手术病理为骨样骨瘤。

诊断要点

本病例特点为少年患者，X 线及 CT 表现为左侧胫骨近端内侧局限性骨皮质密度增高，在密度增高的骨皮质内可见直径约 1cm 的类圆形透亮影，病灶边缘清晰，MRI 示瘤巢呈长 T_1、稍长 T_2 信号影，边缘尚清晰，增生硬化的骨质呈低信号，骨髓水肿及肿胀的软组织呈长 T_1、长 T_2 信号影，脂肪抑制序列呈高信号，边缘略显模糊，应首先考虑骨样骨瘤的可能。该患者最终手术病理为骨样骨瘤。

鉴别诊断

1.单发性内生软骨瘤

为圆形密度减低区，周围仅有薄层硬化，亦无骨样骨瘤的特殊性疼痛和压痛，故不考虑。

2.应力性骨折

当骨折处的骨质增生及骨膜反应明显时，需注意与骨样骨瘤鉴别。有特殊劳损史，骨折好发部位有助鉴别，关键是骨折线的确定，CT 多方位观察对骨折线的确定有重要价值。

3.硬化性骨髓炎

双侧骨皮质对称性增厚硬化，表面光滑，一般无脓肿和死骨，亦无透亮的“瘤巢”。疼痛常呈间歇性，服用水杨酸类药物无效。

专家点评

骨样骨瘤最早由 Jaffe 在 1935 年首先报道，并根据它的主要组织成分是骨样组织而定为骨样骨瘤。骨样骨瘤发展过程分三个阶段，即初期、中期、晚期（成熟期）。初期镜下见成骨纤维及母细胞为主，伴有丰富的血管，但骨质形成稀少；瘤巢体积较小，仅可为 CT 扫描显示。中期则形成骨样组织较多；因有不同程度的钙盐沉积，瘤巢中心出现钙化斑影，为其典型表现。成熟期以网织骨为主要成分，表现为高密度骨化影。根据瘤巢部位骨样骨瘤分为骨皮质型、松质骨型、骨膜型：皮质型瘤巢位于骨皮质，周围骨质硬化广泛，以瘤巢所在处最明显，甚至遮蔽瘤巢；松质骨型瘤巢位于松质骨，周围仅有轻微的硬化环；骨膜型可发生于骨膜内、骨膜下或骨膜外，病灶可被膜化骨壳包绕，邻近皮质硬化及软组织肿胀。瘤巢是确诊骨样骨瘤的关键，X 线平片仍然是诊断骨样骨瘤的重要检查方法，CT 是显示瘤巢的最佳方法，MRI 能敏感地显示瘤巢周围骨髓内及软组织的炎性水肿，但可能造成误诊，结合平片或 CT 可作出准确诊断。

本病例为少年患者，X 线及 CT 示左侧胫骨近端内侧局限性骨皮质增生硬化，骨质破坏区边界尚清晰，其内可见小圆形透亮低密度瘤巢影，磁共振可清晰显示病变区骨髓及周围软组织水肿信号影，根据其典型的影像学表现及临床症状应首先考虑骨样骨瘤。

骨样骨瘤

男性，7 岁左肘部外伤后肿痛、活动受限 2 个月

病例介绍

患者，男，7 岁。2 个月前左肘部外伤后肘关节疼痛、活动受限。查体左肘部呈半屈曲位，皮温不高，局部皮肤无发红，桡骨头处明显压痛，肘关节屈曲、旋转活动明显受限。实验室检查正常、超敏 C 反应蛋白正常。

影像学检查

图 2-33-1　左肘关节 X 线平片检查

A.X 线平片正位；B.X 线平片侧位

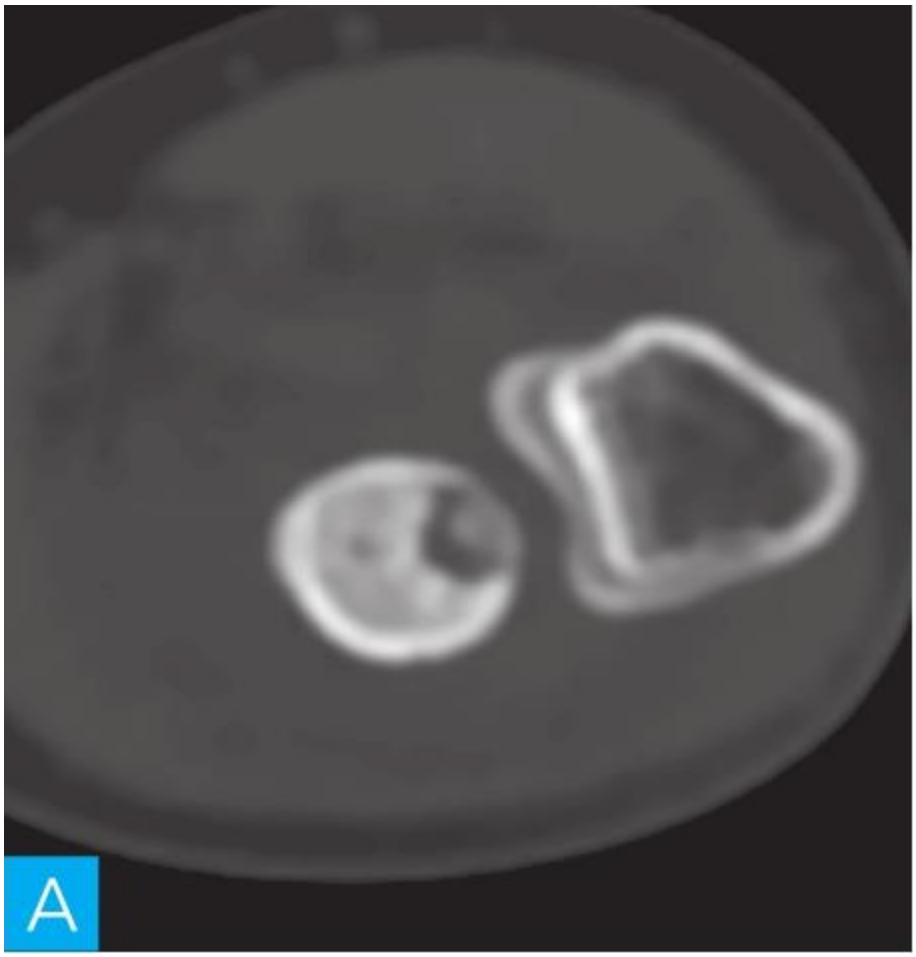
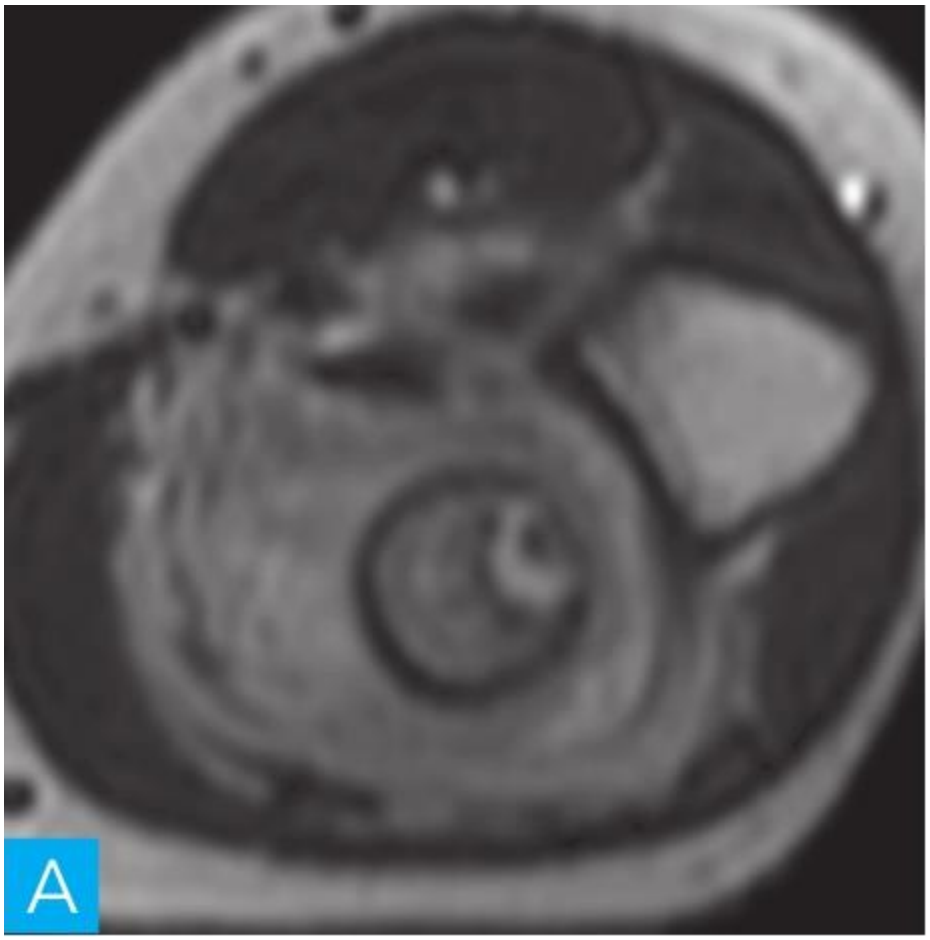
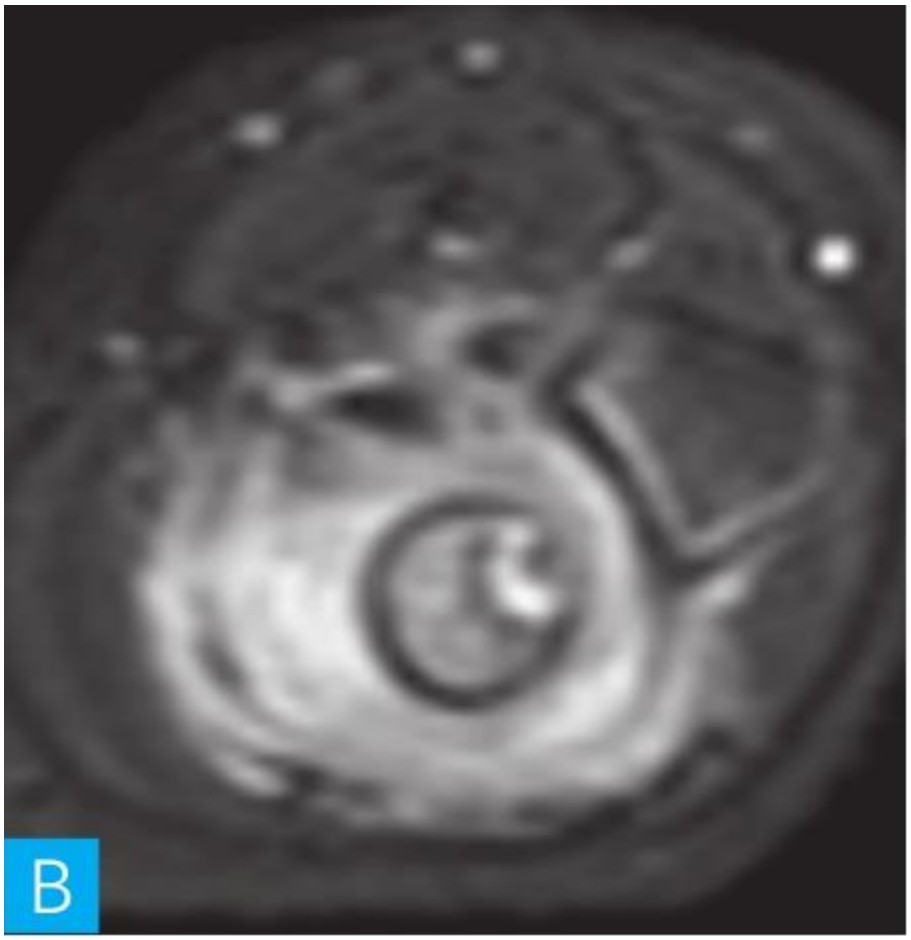

A

图 2-33-2　左肘关节 CT 检查

A.CT 轴位骨窗；B.CT 冠状位骨窗


A



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

https://d.book118.com/037113100053006055