

软骨黏液样纤维瘤

女性，48 岁右骶髂部疼痛 2 个月，加重 1 周

病例介绍

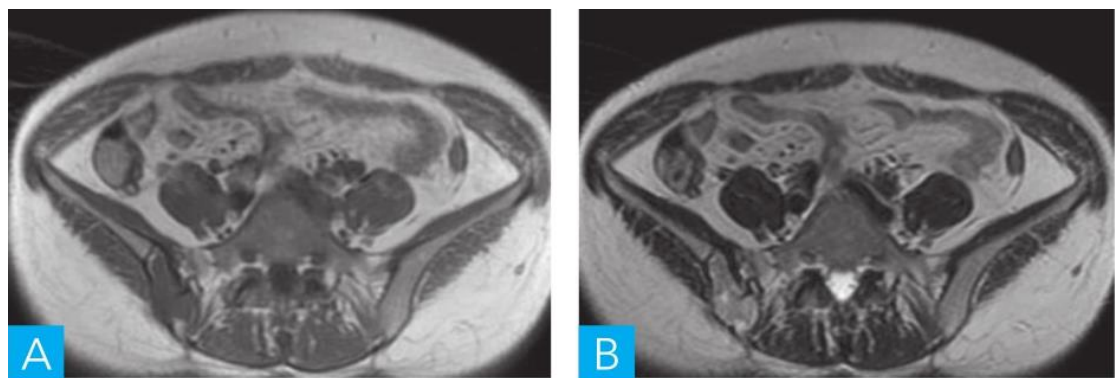
患者，女，48 岁。右骶髂部疼痛 2 个月，加重 1 周。实验室检查无异常。

影像学检查



图 1-13-1 腰骶椎 CT 检查

A.横断位骨窗；B.冠状位骨窗



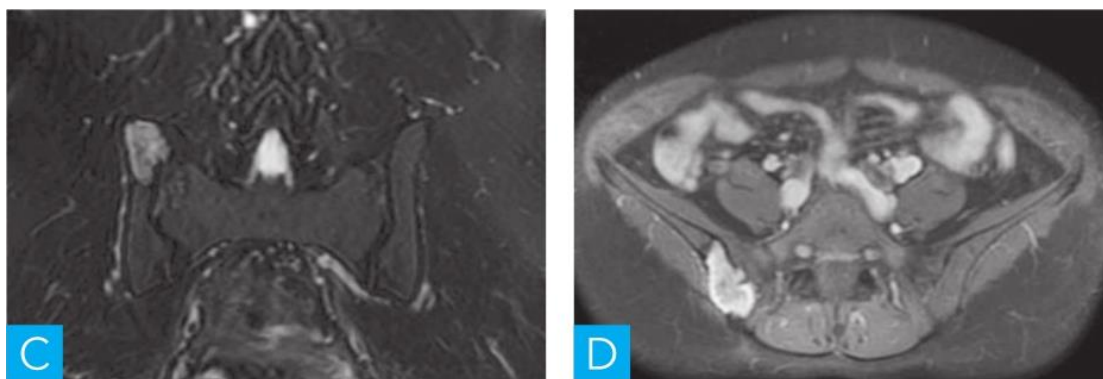


图 1-13-2 腰骶椎 MRI 检查

A.T₁WI 轴位平扫；B.T₂WI 轴状位平扫；C.T₂WI 冠状位平扫；D.T₁WI 轴位增强扫描

诊断

手术病理为“右侧髂骨”软骨黏液样纤维瘤，细胞增生活跃，破坏骨皮质，扩展至周围横纹肌组织。免疫组化结果：VIM (+) · P53 (-) · S-100 (-) · AACT (+) · CD68 (kp1) (少数 +) · Lysozyme (-) · Ki-67 (1%阳性) · NSE (-) · CD57 (少数 +) · CD99 (-)。

诊断要点

本病例特点：患者 47 岁，慢性起病。CT 示右侧髂骨翼处不规则形态边界清楚锐利骨质破坏，病变周围可见骨质硬化带，可见扇形边缘，病变基质 MRI T₁WI 呈低信号，T₂WI 呈不均匀高信号，病灶内见点状更高信号。增强扫描病灶呈边缘强化和分隔样强化，病灶内部可见点状无强化区。扇形边缘、病灶边缘和分隔样强化符合软骨类基质特点，尽管未见病灶内钙化。内部点状无强化的 T₂WI 更高信号也符合黏液信号，支持软骨黏液样纤维瘤诊断。

鉴别诊断

1.骨巨细胞瘤

多发于骨骺闭合后的骨端，呈偏心横向生长，无硬化边，可见瘤内骨嵴，或皂泡征。瘤内血供丰富，增强后强化明显。部分伴动脉瘤骨囊肿，可见液液平面。本例不像。

2.骨囊肿

多位于干骺端及骨干中央处，多呈纵向生长，易继发病理性骨折。CT 及 MRI 瘤腔内为水样密度/信号，增强瘤内不强化，继发感染则囊肿边缘可强化。

3.成软骨细胞瘤

多位于骨骺或跨骺板生长，病灶较小，膨胀不明显，病灶内常见钙化。

4.内生软骨瘤

多发手足短管状骨，其内常有钙化，瘤基质内较少液化。软骨黏液样纤维瘤如伴钙化，两者区别困难。

专家点评

本病好发于 10~30 岁患者，约 75%发生于 30 岁前，男性多于女性。多发下肢骨，并以胫骨最常见，髌骨少见。局部症状轻。邻近关节者可导致关节功能障碍，偶伴病理性骨折。病灶一般大于 3cm。典型表现为偏心性椭圆形溶骨性骨质，多为大小不等的囊性低密度区，部分病灶边缘可见骨嵴。各方向生长不均，导致骨皮质膨胀变薄、高低不等。病灶沿骨长轴方向生长，边缘清晰并伴有硬化带。MRI T₁WI 多呈低或中等信号，T₂WI 信号取决于组织成分，多为不均匀信号，病灶内软骨、黏液为高信号，纤维组织为中等或低信号，少数信号可均匀。

本例右侧髌骨翼处沿骨长轴生长的不规则形态边界清楚锐利骨质破坏，病灶内无明显钙化，边缘可见硬化边，可见扇形边缘，病变基质 MRI T₁WI 呈低信号，T₂WI 呈不均匀高信号，增强扫描病灶呈边缘强化和分隔样强化，病灶内部可见点状无强化区。扇形边缘、病灶边缘和分隔样强化符合软骨类基质特点，尽管未见病灶内钙化。内部点状无强化的 T₂WI 更高信号也符合黏液信号，符合软骨黏液样纤维瘤影像学表现。主要应与骨巨细胞瘤等鉴别，鉴别诊断中已进行分析，但骨巨细胞瘤膨胀更为明显，无硬化边，增强后强化明显。

软骨黏液样纤维瘤

女性，19 岁右膝关节酸痛 3 年，加重 7 天

病例介绍

患者，女，19 岁，右膝关节酸痛 3 年，加重 7 天。无红肿热痛，无皮肤温度升高。无外伤史。实验室检查未见异常。

影像学检查





图 2-22-1 右膝关节 X 线检查

A.X 线正位片；B.X 线侧位片

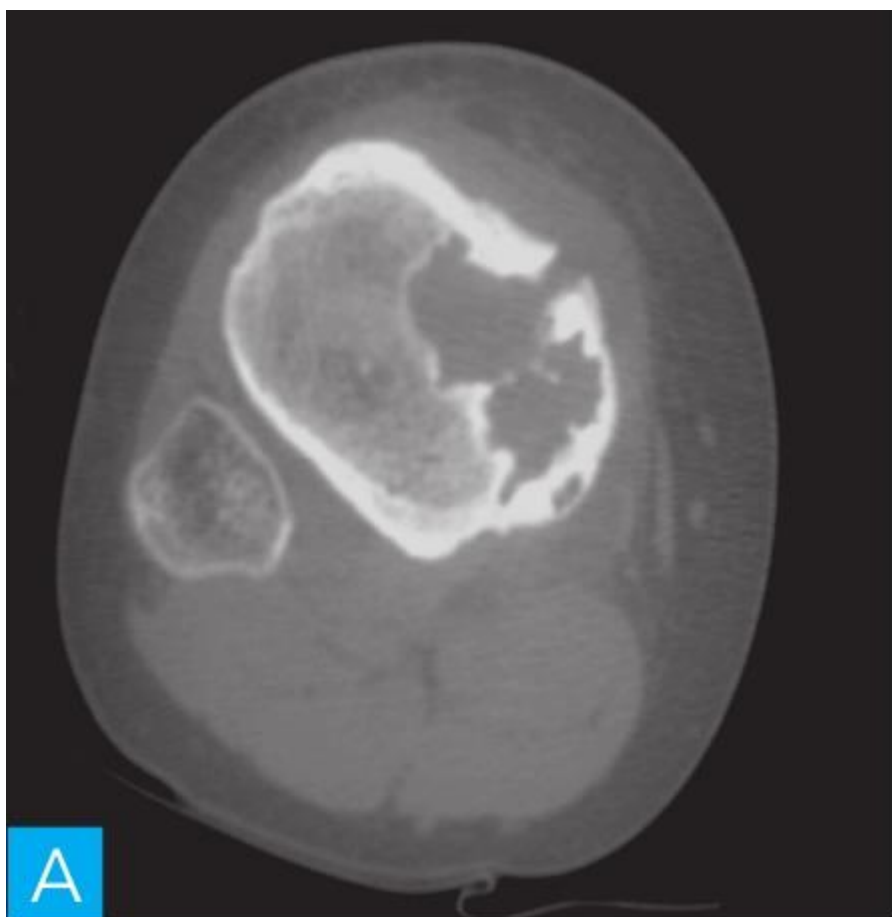
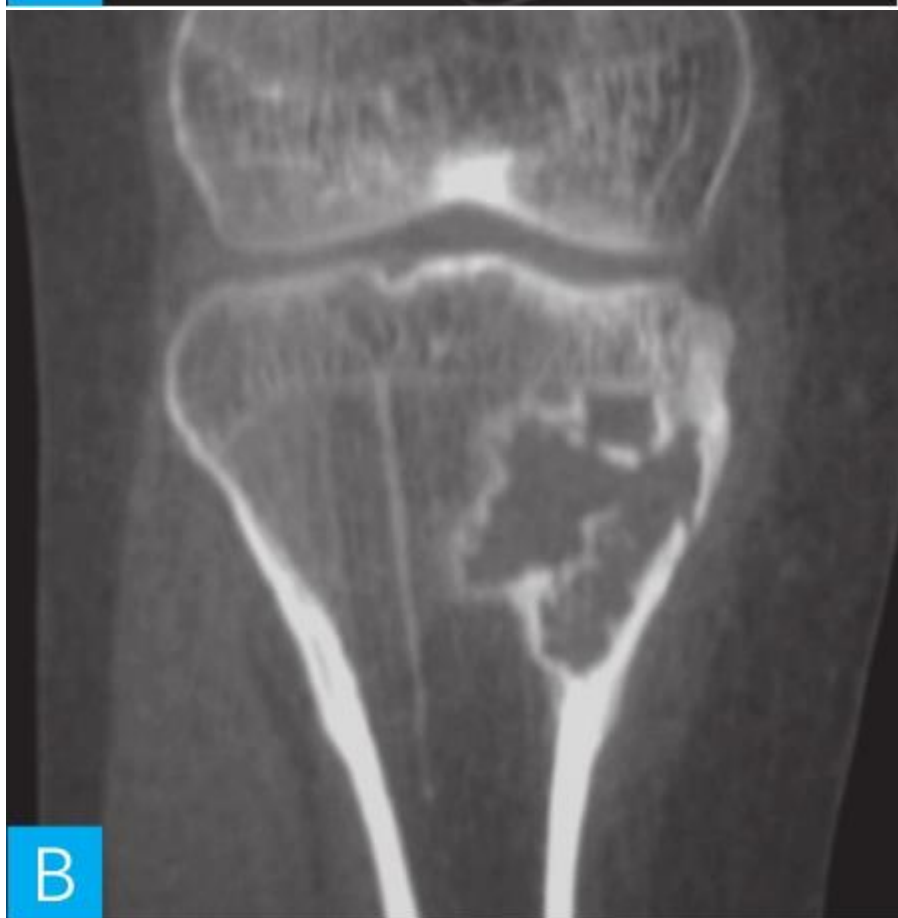


图 2-22-2 右膝关节 CT 检查

A.横断面 CT 平扫 (骨窗); B.冠状面 CT MPR 重建







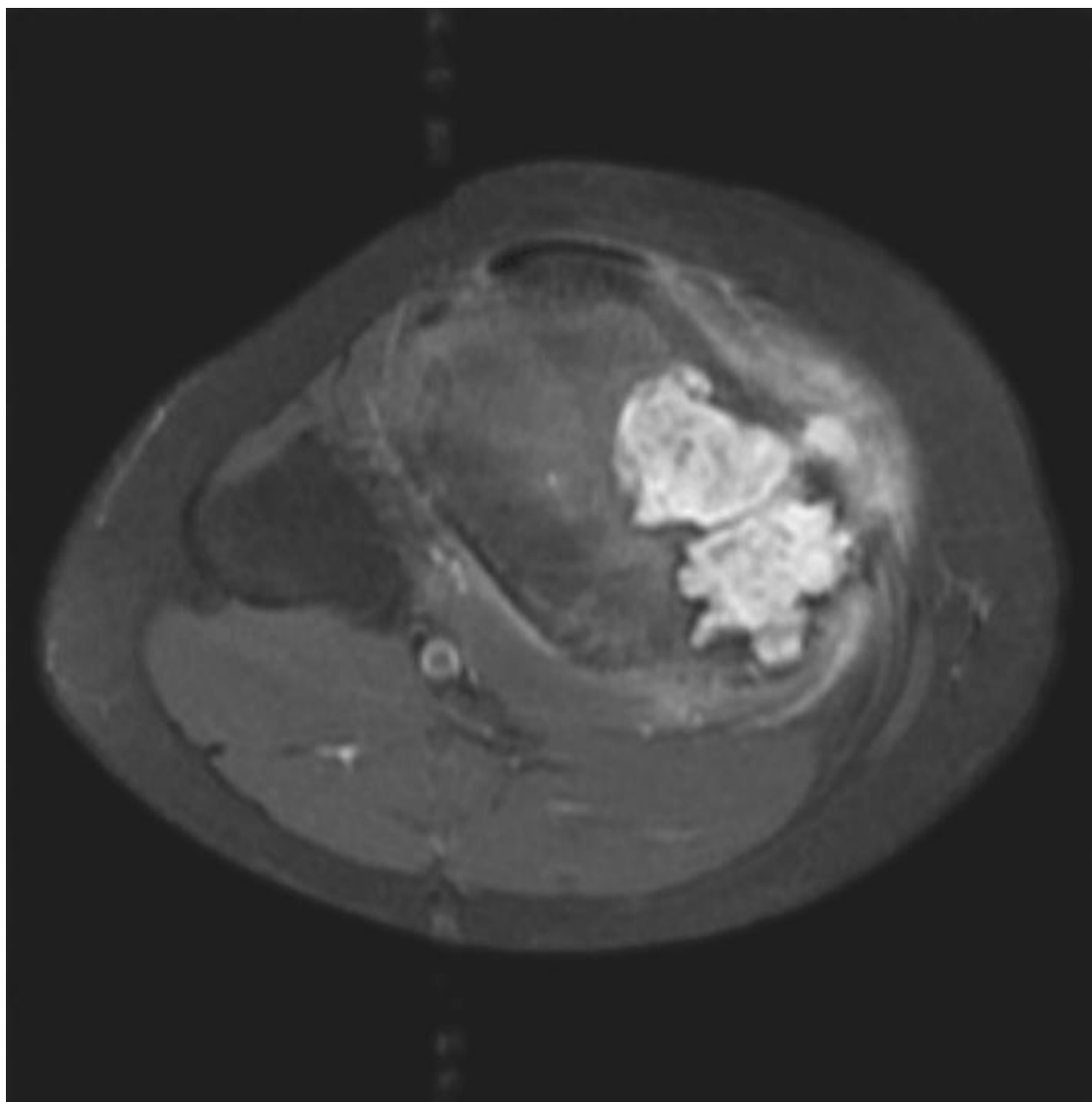


图 2-22-3 右膝关节 MRI 检查

A.T₁WI 矢状面平扫；B.PDWI 矢状面平扫；C.T₁WI 矢状面不抑脂增强；D.T₂WI 冠状面抑脂；E.T₁WI 冠状面抑脂增强；F.T₁WI 横断面抑脂增强

诊断

手术病理为右胫骨近端软骨黏液样纤维瘤。

诊断要点

本例特点为青年女性，慢性病程但急性加重。病变主要位于胫骨干骺端，偏心轻度膨胀性生长；移行带窄伴清晰完整硬化边，形态不规则呈分叶花环状，内部可见骨嵴分隔；前内侧皮质增厚，并伴骨膜增生，提示该病变为良性病变。肿块内部可见分隔和小的点状钙化，实性部分 MRI T₁WI 呈稍低信号、T₂WI 呈高信号，并可见散在点片状低信号区，增强后强化较明显，部分呈等低信号无强化区，符合软骨信号改变，部分无强化区为黏液样成分。MR 病灶周围可见较多骨髓水肿样信号。综上，支持软骨黏液样纤维瘤的诊断。

鉴别诊断

1.非骨化性纤维瘤

好发于青年人干骺端，表现为偏心性骨质缺损区，但无膨胀性生长表现。病灶紧靠骨皮质下方突向髓腔内，边缘锐利，常有窄的硬化边和扇贝状压迹，骨膜反应少见。MR 呈纤维组织信号，T₁WI 等信号，T₂WI 等或稍高信号，增强后轻度持续强化。

2.骨巨细胞瘤

好发于 20~40 岁，膝关节周围多见，发病部位位于骨端，呈偏心膨胀性生长，破坏区边缘虽然较清楚但无硬化边，MRI T₁WI 信号不均匀，等信号为主，夹杂高信号（出血等），T₂WI 呈等低信号为主，增强后呈不均匀强化。

3.动脉瘤样骨囊肿

多见于年轻人 20 岁以前，好发于干骺端，呈偏心多房囊性膨胀性骨质破坏，移行带窄伴硬化边，囊内多发出血，常见多发的液-液平面，增强可见明显强化。

专家点评

软骨黏液样纤维瘤 (chondromyxoid fi

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/585220010123011130>