

## 骨盆巨大单发性骨软骨瘤的影像学表现

张丽芳<sup>1)</sup>, 胡继红<sup>1)</sup>, 田扬<sup>1)</sup>, 杨磊<sup>1)</sup>, 杨世昆<sup>2)</sup>

(1) 昆明医科大学第一附属医院影像学中心; 2) 肝胆外科, 云南昆明 650032)

**[摘要]** **目的** 探讨骨盆巨大单发性骨软骨瘤的 X 线征象及其诊断价值。 **方法** 对经病理及临床综合确诊的 7 例骨盆骨软骨瘤的 X 线表现及 CT 表现进行回顾性分析, 发生于髂骨 3 例、耻骨 2 例、坐骨 1 例及股骨颈 1 例。 **结果** 表现为骨盆骨菜花状骨性突起, 基底与骨盆骨相连, 边界清楚, 肿块内见骨皮质及小梁与骨盆骨相延续, 其内可见钙化; 恶变表现为软骨帽钙化模糊、密度变淡或中断, 伴骨质破坏及软组织肿块形成。 **结论** 骨盆单发性骨软骨瘤的 X 线表现具有一定特征性, 结合临床具有较高诊断价值。

**[关键词]** 骨盆; 单发性骨软骨瘤; 骨肿瘤; X 线诊断

**[中图分类号]** R738.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 05 - 0091 - 03

## The Imaging Signs of Pelvis Giant Solitary Osteochondroma

ZHANG Li - fang<sup>1)</sup>, HU Ji - hong<sup>1)</sup>, TIAN Yang<sup>1)</sup>, YANG Lei<sup>1)</sup>, YANG Shi - kun<sup>2)</sup>

(1) The Medical Imageology Center; 2) Dept. of Hepatobiliary Surgery, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China)

**[Abstract]** **Objectives** To improve the diagnosis rate of the pelvis giant solitary osteochondroma through the discussion of X-ray sign and diagnosis value. **Methods** We retrospectively analyzed the X-ray signs and CT expression of 7 cases pelvis solitary osteochondroma which already be identified by pathological mechanism and clinical diagnosis. Among the 7 cases, the tumor of 3 cases in ilium; 2 cases in pubis; 1 case in ischium; and 1 case in neck of femur. **Results** This disease had the following signs: pelvic bone cauliflower-like bony prominences, basement and the pelvic bone were joined, frontier was clear, inside the tumor the cortical bone, trabecula continued with pelvic bone, and the calcification also was find. The malignant change presented that the cartilage caps calcification was not clear, and the density became thin or was broken off, and was accompanied with the bonedestruction and soft tissue tumor formed. **Conclusion** The X-ray image of Pelvis Giant Solitary Osteochondroma has certain characteristics, and has high diagnosis value when combined with the clinical diagnosis.

**[Key words]** Pelvis; Solitary osteochondroma; Bone tumour; X-ray diagnosis

单发性骨软骨瘤是最常见的良性骨肿瘤。最常发生于长骨的干骺端, 以股骨上端及胫骨上端为最多见, 其次是肱骨及腓骨, 而其他部位少见。现将昆明医科大学第一附属医院近 5 a 经穿刺活检及临床综合确诊的 7 例骨盆巨大单发性骨软骨瘤患者的临床和影像学资料总结报道如下。

本观察组共 7 例, 男 5 例, 女 2 例, 年龄 20~48 岁。病程均在半年以上, 长者达 5 a; 7 例中 3 例发生于髂骨, 2 例为耻骨, 1 例为坐骨和 1 例为股骨颈。全部病例均表现为发生部位可触及的骨性包块, 皮肤色泽未见异常。本组病例中 5 例行 DR 骨盆正位及包块切线位, 1 例为普通 X 线骨盆正位摄片及 1 例骨盆 CT 扫描。

### 1 资料与方法

**[基金项目]** 云南省应用基础研究面上基金资助项目 (2008ZC126M)

**[作者简介]** 张丽芳 (1965~), 女, 云南开远市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事医学影像学诊断及教学工作。

**[通讯作者]** 杨世昆. E-mail: ynysk1@163.com

## 2 结果

3例发生于髌骨体,其中1例女25岁位于左、右髌骨体外侧缘,呈菜花状骨性突起(见图1),基底与母体连接,其内有骨小梁延伸及骨髓低密度影;另1例男26岁位于耻骨,均表现为耻骨上、下支花边状骨性突起,边缘清楚(见图2),邻近软组织受压推挤向外膨出;1例男25岁位于股骨颈,表现为股骨颈后侧缘类梯形骨性突起,大小约 $6.0\text{ cm} \times 5.0\text{ cm} \times 4.0\text{ cm}$ ,以宽基底与母体相连(见图3),表面局部见菜花状低密度影。1例男40岁CT扫描显示:左髌骨体失去正常形态,其外后侧出现不规整骨性突起,部分突向盆腔,边缘不清,且可见软组织肿块影(见图4);以上7例患者均行手术切除,术后经病理检查证实为骨软骨瘤,其中1例恶变为软骨肉瘤。软骨肉瘤恶变率为14.29%,95%CI为0.36%~57.87%。



图1 左髌骨体单发性骨软骨瘤

Fig. 1 Left body of ilium solitary osteochondroma



图2 右耻骨下支单发性骨软骨瘤

Fig. 2 Right inferior ramus of pubis solitary osteochondroma



图3 右股骨颈单发性骨软骨瘤

Fig. 3 Right neck of femur solitary osteochondroma

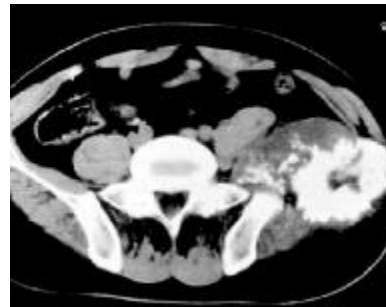


图4 左髌骨体单发性骨软骨瘤,局部恶变为软骨肉瘤

Fig. 4 Left body of ilium solitary osteochondroma, some part malignant change to chondrosarcoma

## 3 讨论

### 3.1 流行病学特点

骨软骨瘤是一种生长缓慢的、最常见的良性骨肿瘤,其发病率约占良性骨肿瘤的38.5%,占全部骨肿瘤的12%<sup>[1]</sup>。本病可发生于任何软骨内化骨的骨骼上,多见于长骨干骺端,最多见于股骨远端和胫骨近端,而发生于不规则骨及扁骨为少见部位<sup>[2]</sup>。临床上,大多数孤立性骨软骨瘤在儿童和青少年时即被发现,70%~80%发生在20岁以前。在X线片上有单发性及多发性骨软骨瘤,后者具有家族遗传性<sup>[3]</sup>,本组病例均为单发性骨软骨瘤。

### 3.2 临床表现

为缓慢生长的无痛性肿块,肿瘤早期一般无症状.瘤体较大时,可有轻度压痛和局部畸形,靠近关节可引起活动障碍.

### 3.3 恶变征象

肿瘤的生长先由包膜的深层开始,其恶变也由此产生.故在治疗时,应将包膜和软骨帽彻底切除,以防复发或恶变.恶变的主要表现为:(1)肿瘤突然生长加速,临床出现疼痛;(2)菜花状骨性突起的软骨帽钙化边缘部分模糊,钙化密度变淡或中断;(3)邻近溶骨性骨质破坏,或伴软组织肿块;(4)瘤体内新出现透亮区;(5)远处转移.本组病例中1例恶变为软骨肉瘤,据报道单发性骨软骨瘤大约有1%的恶变<sup>[4]</sup>.

### 3.4 影像学表现

肿瘤起自骨盆的髌骨、坐骨、耻骨和股骨颈,平片检查是首选的检查方法,空间分辨率较高,可显示骨性突起及钙化边缘,CT扫描具有较高的密度分辨率,是平片的重要补充,可进一步观察钙

化、骨质破坏范围及软组织肿块.本组病例X线表现:肿瘤呈菜花状骨性突起,基底与母体连接,其内有骨小梁延伸及骨髓低密度影,软骨帽钙化边缘尚清楚,一旦软骨帽钙化出现密度变淡或中断、伴有骨质破坏及软组织肿块形成,需考虑恶变,一般恶变为软骨肉瘤或骨肉瘤,为避免发生恶变,临床应尽早手术切除.

### [参考文献]

- [1] 陈炽贤.实用放射学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1999:942-943.
- [2] 杨伟洪,梁珊瑚,曲路,等.少见部位骨软骨瘤的影像学诊断[J].罕少疾病杂志,2011,18(2):9-10.
- [3] 陈星荣,沈天真,段承祥,等.全身CT和MRI[M].上海:上海医科大学出版社,1999:765.
- [4] 冯久成,刘芳,王瑛.骨软骨瘤病的X线诊断[J].山西医药杂志,2009,38(2):135.

(2012-02-01 收稿)

## 《昆明医学院学报》更名启事

2012年3月,教育部批准了昆明医学院的更名申请,校名由“昆明医学院”更改为“昆明医科大学”,批准文号:教发函[2012]55号.原《昆明医学院学报》(自然科学版)(刊号  $\frac{\text{ISSN } 1003-4706}{\text{CN } 53-1049/R}$ )是我校主办的综合类学术性期刊,为与新校名相一致,经上级相关部门批准,从2012年第5期起,特将原刊名更改为《昆明医科大学学报》(自然科学版),刊号及期刊参数不变.

《昆明医科大学学报》编辑部

2012年5月

