roxicam using Gelucire 44/14 and labrasol: *in vitro* and *in vivo* evaluation[J]. Eur J Pharm Biopharm, 2003, 56(3): 453 - 459.
[9] 方晓玲, 蒋新国, 张志如, 等. 吡罗昔康两种给药途径的血药浓度与局部浓度比较[J]. 药学学报, 1995, 30(3): 226 - 229.
[10] 李丽. 吡罗昔康自微乳化给药系统的研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2008.
[11] Baudrimont I, Murn M, Betbeder A M, *et al*. Effect of piroxicam on the nephrotoxicity induced by ochratoxin A in rats[J]. Toxicology, 1995, 95(1/3): 147 - 154.
[12] Villegas I, Alarcon-de-la-Lastra C, La-Casa C, *et al*. Effects of food intake and oxidative stress on intestinal lesions caused by meloxicam and piroxicam in rats[J]. Eur J Clin Pharmacol, 2001, 414(1): 79 - 86.

(**收稿**:2012-04-22;**修回**:2012-05-13)
(编辑 张 维)

文章编号:1000-5404(2012)12-1243-01

个案与短篇

颞骨巨细胞瘤合并动脉瘤性骨囊肿 1 例

黄 毅, 崔高宇, 冯 华 (400038 重庆, 第三军医大学西南医院神经外科, 全军神经系统疾病微创诊治专科中心)

[**关键词**] 颞骨; 骨巨细胞瘤; 动脉瘤性骨囊肿
[**中图法分类号**] R739.4 [**文献标志码**] B

骨巨细胞瘤(giant cell tumor of bone, GCT)是一种常见的原发性骨肿瘤, 约占所有骨肿瘤的 5%, 发生于颅骨的 GCT 少见, 仅占总数的 1% ~2%[1], 颞骨巨细胞瘤 (giant cell tumor of temporal bone, GCTT) 更为少见; 动脉瘤性骨囊肿(aneurysmal bone cyst, ABC)是一种原因不明的瘤样病变, 好发于长骨干骺端, 发生于颅骨的 ABC 少见, 仅占总数的 3% ~6%[2]。颅骨 GCT 合并 ABC 罕见, 国内外报道例数不多, GCTT 合并 ABC 的病例目前仅有 1 例报道[3]。2008 年 3 月我科收治 1 例, 现报告如下。

1 临床资料

患者, 男性, 35 岁。因"右耳听力进行性下降 1 年半"入院。查体: 右耳听力下降, 右侧面部痛温触觉较左侧减退, 右侧乳突区皮肤正常, 无明显局部膨隆, 无红肿压痛, 余神经系统查体未见确切异常。电测听提示右耳传导性聋。CT: 右侧颞叶脑外囊性占位, 邻近颞骨及蝶骨可见骨质破坏改变, 颞骨乳突可见骨质破坏, 密度增高, 鼓窦及鼓室内可见软组织密度影, 右乳突气化差, 听骨链结构破坏。MRI(图 1): 右侧颞叶见一类圆形病变, 大小为 4.2 cm × 7.0 cm, 呈不均匀囊性混杂信号, 囊壁可见不均匀强化, 周围未见明显低密度影。周围骨质见溶骨性破坏, 各层脑实质内未见异常信号。全麻神经导航下行右侧颞叶病变显微切除术, 术中见: 右颞骨部分骨质被肿瘤侵蚀、破坏; 板障出血用骨蜡止; 右颞骨磷部见一约 0.5 cm × 0.5 cm 大小缺损, 同时有黄色液体涌出, 随后见血性液体流出, 肿瘤位于硬膜外, 血供丰富, 约 7 cm × 5 cm 大小, 直达中颅底, 颞骨岩部也有部分骨质破坏, 质地中等, 与周围组织分界清楚, 包膜完整, 呈淡黄色, 电凝肿瘤表面, 囊内分块切除肿瘤, 再将肿瘤包膜从硬膜外分块切除。术后病理检查: (右颞骨)骨巨细胞瘤伴动脉瘤性骨囊肿。术后复查头颅 CT(图 2)示肿瘤全切, 拆线后予以局部放疗, 患者恢复良好, 无面瘫, 未诉头痛、眩晕等不适症状。随访 4 年情况良好。

[**通信作者**] 冯 华, 电话: (023)68754153, E-mail: Fenghua8888@yahoo.com.cn



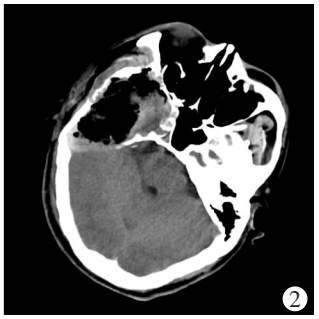


图 1 颞骨巨细胞瘤合并动脉瘤性骨囊肿患者 MRI 示右侧颞部囊性混杂信号影, 囊壁不均匀强化, 周围骨质见溶骨性破坏

图 2 颞骨巨细胞瘤合并动脉瘤性骨囊肿患者术后复查头颅 CT 表现

2 讨论

GCT 是一种原发性骨肿瘤, 一般认为起源于骨髓内非成骨性结缔组织, 好发于 20 ~ 40 岁的成年人, 好发部位为长骨骨端; ABC 是一种膨胀性溶骨性病变, 好发于 10 ~ 20 岁的青少年, 目前认为 ABC 是既非动脉瘤亦非真性囊肿的良性病变。GCT 与 ABC 虽同为良性肿瘤, 但两者的生物学行为十分相似, 均表现为活跃的侵袭性及破坏性特征, 具有复发倾向。

GCT 由单核基质细胞及多核巨细胞组成, 单核基质细胞是 GCT 的主要成分, 多核巨细胞大多由单核基质细胞融合而成, 镜下以多核巨细胞均匀分布于单核基质细胞中为特征; GCT 与 ABC 的鉴别点在于后者镜下多核巨细胞呈不均匀地分布于血管囊肿囊壁内和出血灶附近, 且其细胞的体积多较前者的为小[4]。

颅骨 GCT 和 ABC 的临床表现均无特异性, 都因肿瘤所在部位及侵犯破坏范围而异; 早期可无任何症状, 肿瘤向外生长可出现耳周局部膨隆变形, 向内发展可有耳痛、耳鸣、听力下降、面瘫及眩晕等, 继续向内侵犯至颅内可出现头痛及癫痫等症状。本例患者表现为右耳听力进行性下降及右侧面部浅感觉减退, 可能与肿瘤破坏中耳、听骨链及侵犯三叉神经有关。

(下转 1246 页)

差异[17-19]，但关于远期疗效的报道不多，对影响预后的因素也需深入探讨。采用腹腔镜结合胃镜治疗胃间质瘤安全可行，但也存在一些问题，主要是多学科协作，常因为等待胃镜而延长手术时间，增加患者麻醉和手术风险；同时，手术室空间限制了胃镜、麻醉机与腹腔镜显示器的摆放，造成胃镜医师或腹腔镜医师操作困难，此外，还应重视内镜超声在明确胃肠道间质瘤诊断上的优势[20]。因此，解决上述问题，严格掌握手术指征，将显著提高双镜联合治疗胃间质瘤的开展。

参考文献：

[1] Harako M E, Nguyue T H, Cohen A J. Optimizing the patient positioning for PICC line tip determination[J]. Emerg Radiol, 2004, 10(4): 186-189.

[2] 孟凡荣，张梅，陈松旺. 超声技术在胃间质瘤诊断中的应用[J]. 中国超声医学杂志，2008，24(1)：56-58.

[3] 钱锋，余佩武，王自强，等. 腹腔镜下胃癌全胃切除术的临床应用[J]. 中华消化外科杂志，2007，6(3)：178-180.

[4] Fletcher C D, Berman J J, Corless C, *et al*. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: a consensus approach[J]. Hum Pathol, 2002, 33(5): 459-465.

[5] Tanaka S, Oka S, Kaneko I, *et al*. Endoscopic submucosal dissection for colorectal neoplasia: possibility of standardization[J]. Gastrointest Endosc, 2007, 66(1): 100-107.

[6] Aparicio T, Boige V, Sabourin J C, *et al*. Prognostic factors after surgery of primary resectable gastrointestinal stromal tumours[J]. Eur J Surg Oncol, 2004, 30(10): 1098-1103.

[7] 陆爱国，宗雅萍，沈晓卉，等. 内镜与腹腔镜联合治疗结直肠良恶性息肉的价值[J]. 上海交通大学学报：医学版，2007，27(5)：594-596.

[8] Wilhelm D, von-Delius S, Weber L, *et al*. Combined laparoscopic-endoscopic resections of colorectal polyps: 10-year experience and follow-up[J]. Surg Endosc, 2009, 23(4): 688-693.

[9] Ludwig K, Wilhelm L, Scharlau U, *et al*. Laparoscopic-endoscopic rendezvous resection of gastric tumors[J]. Surg Endosc, 2002, 16(11): 1561-1565.

[10] 陆爱国. 双镜联合治疗胃肠道肿瘤的技术优势[J]. 中国实用外科杂志，2010，30(3)：226-228.

[11] Privette A, McCahill L, Borrazzo E, *et al*. Laparoscopic approaches to resection of suspected gastric gastrointestinal stromal tumors based on tumor location[J]. Surg Endosc, 2008, 22(2): 487-494.

[12] 印慨，郑成竹，邹晓平，等. 胃镜腹腔镜联合胃局部切除术的临床应用[J]. 中国实用外科杂志，2005，25(10)：605-606.

[13] Ponsaing L G, Hansen M B. Therapeutic procedures for submucosal tumors in the gastrointestinal tract[J]. World Gastroenterol, 2007, 13(24): 3316-3322.

[14] 余德刚，赵礼金，顾进，等. 双镜联合下胆总管切开取石一期缝合术的临床分析[J]. 第三军医大学学报，2011，33(16)：1775-1776.

[15] 杜铭，陈焕文，吴庆琛，等. 胸腔镜联合腹腔镜食管癌切除术治疗40例食管癌的临床分析[J]. 第三军医大学学报，2010，32(7)：722-724.

[16] 郑成竹，李际辉. 胃间质瘤的诊断和微创治疗[J]. 中国普外基础与临床杂志，2004，11(3)：199-200.

[17] Novitsky Y W, Kercher K W, Sing R F, *et al*. Long-term outcomes of laparoscopic resection of gastric gastrointestinal stromal tumors[J]. Ann Surg, 2006, 243(6): 738-745.

[18] Choi S M, Kim M C, Jung G J, *et al*. Laparoscopic wedge resection for gastric GIST: long-term follow-up results[J]. Eur J Surg Oncol, 2007, 33(4): 444-447.

[19] 周迪，张勇，龚伟，等. 腹腔镜联合胃镜行胃间质瘤切除术的临床分析[J]. 腹腔镜外科杂志，2009，14(7)：526-529.

[20] 张能，黄镇，查郎，等. ⅢB期胃癌合并胃间质瘤1例[J]. 第三军医大学学报，2010，32(9)：966，970.

（收稿：2012-01-06；修回：2012-02-13）

（编辑 龙 亮）

（上接1243页）

颅骨GCT在CT上常表现为特征性的膨胀性生长、伴有骨质破坏的肿块影，呈多房样囊性变或囊实性，其内含有骨样高密度区；颅骨GCT在MRI表现为T_1加权多呈较均匀的低信号或中等信号，T_2加权多呈混杂信号，肿瘤增强后的表现根据血供的丰富程度可呈轻微强化到明显强化等多种形式，强化多不均匀[5]。ABC的影像学特点与颅骨GCT的特征性十分相似：膨胀性生长及骨质破坏；不同点在于：ABC可出现特征性的液-液平面：因囊腔内血流缓慢、淤滞以至出现血液分层现象。

目前学者均认同手术是治疗颅骨GCT和ABC的首选，最理想的治疗方式是在彻底切除肿瘤的同时，彻底清除周围被侵犯的组织。术后是否放疗目前争议较多，颅骨GCT和ABC对化疗均不敏感，治疗效果较差。本例手术彻底切除肿瘤，术后辅以局部放疗，取得了较好的效果，随访4年无复发。颅骨GCT和ABC虽均为良性病变，但都具有活跃的局部侵袭性及复发倾向，单纯手术切除后局部复发率较高，我们推荐的治疗方案是以彻底手术切除为主，术后辅以局部放射治疗，以期能获得更好的远期治疗效果。

参考文献：

[1] Karamanakos P N, Jaaskelainen J E, Alafuzoff I, *et al*. Malignant giant cell tumor in the posterior fossa of a neonate[J]. J Neurosurg Pediatr, 2010, 5(3): 277-282.

[2] Sayama C M, MacDonald J D. Aneurysmal bone cyst of the petrous bone: case presentation and review of the literature[J]. Pediatr Neurosurg, 2010, 46(4): 308-312.

[3] Matsushige T, Nakaoka M, Yahara K, *et al*. Giant cell tumor of the temporal bone with intratumoral hemorrhage[J]. J Clin Neurosci, 2008, 15(8): 923-927.

[4] Fletcher C D M, Unni K K, Mertens F. 软组织与骨肿瘤病理学和遗传学[M]. 程虹，金木兰，李增山，等译. 北京：人民卫生出版社，2006：398-400.

[5] McKinney A M, Reichert P, Short J, *et al*. Metachronous, multicentric giant cell tumor of the sphenoid bone with histologic, CT, MR imaging, and positron-emission tomography/CT correlation[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2006, 27(10): 2199-2201.

（收稿：2012-04-19；修回：2012-05-15）

（编辑 王小寒）