短篇报道　文章编号：0253-3626(2008)10-1280-04

前臂脂肪瘤并骨软骨瘤 1 例报告

洪启辉，郑会珍，何选峰，林秀榕，林耀国
（福建省 福州市闽侯县医院放射科，福州　350100）

【中国图书分类法分类号】R445　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2008-08-14

1　临床资料

患者 女，39 岁。1 年前于左前臂尺侧触及一约 10 cm×5 cm×5 cm 大小的软组织肿块，表面光滑，无明显不适。X 线示：左尺骨前方卵圆形低密度影，边界清楚。考虑为良性软组织肿瘤，未处理。新近复诊，X 线示：左侧尺骨中段骨皮质向前向上突起，其髓腔及骨皮质与母骨相延续，约 1.3 cm×0.5 cm 大小。近骨突侧可见一约 0.70 cm×0.50 cm 大小的斑点状致密影与其相隔 0.25 cm，尺骨未见吸收或破坏性改变。其前缘见一卵圆形低密度影，边界清楚。桡骨及左侧腕关节未见明显异常（图 1）。考虑为左侧尺骨中段骨性突起性质待查，左前臂软组织肿块，脂肪瘤可能性大。CT 示：骨性突起以宽基底与骨皮质相连，其外侧 0.25 cm 处见斑点状高密度影，测 CT 值为 225 Hu，大小为 0.44 cm×0.35 cm。尺骨前软组织块影包膜光滑，实质密度均匀，测 CT 值为 -122 Hu（图 2），大窗宽像见其间存在大量条带状略高密度影，测大小为 4.4 cm×3.5 cm×9.1 cm。尺骨无受压内陷及破坏的改变。注射对比剂未见明显强化。拟诊：畸胎瘤、脂肪瘤合并骨疣、皮质旁骨肿瘤。外科情况：左前臂扪及肿块呈实性，表面光滑，界清，不可推移，无压缩变形，叩击无放射痛。术中见肿物位于尺骨表面，约 9.0 cm×4.5 cm×4.5 cm 大小，黄色，包膜完整。合并尺骨表面反应性增生（图 3）。病理诊断：脂肪瘤合并骨软骨瘤。



图 1　尺骨中段骨性突起，其髓腔及骨皮质与母骨相延续



图 2　右前臂软组织肿块为脂肪密度



图 3　大体标本示脂肪瘤内侧缘丘状软骨

作者介绍：洪启辉（1972- ），男，主治医师，研究方向：骨损伤、消化道造影。

2　讨　论

本例为相同部位的二元疾病且骨软骨瘤位于骨干，发病率甚低，给诊断带来一定的困难。既往未见骨性突起。骨性突起位于长骨中段。骨性突起朝向肘关节生长。以上几点均不是骨软骨瘤的特点。于是提出畸胎瘤与皮质旁骨肿瘤的可能性。回顾病史可见：①两次 CT 定位像均未见骨性突起，而后期平片是在透视下于切线位点片所得，因此不能肯定是近期发生。②骨性突起外缘见斑片状高密度影反而说明骨突发生时间已久，软骨帽已钙化。③骨头生长方向受外周软组织活动方向影响。背向关节生长是其位于骨端时的特点。其位于长骨中段且又有脂肪瘤伴随生长时，受力方向与前者明显不同。肿瘤组织成分相对单调作为实质性畸胎瘤的证据显得乏力[1]，其二回避了骨性突起的存在、回避了骨软骨瘤的可能性[2]。对于皮质旁骨肿瘤主要需与皮质旁骨肉瘤及骨脂肪肉瘤相鉴别。它们的共同点是骨侵蚀明显，肿瘤均无和母骨相通的髓腔和相延续的骨皮质。前者软组织肿块内密度与肌肉相近、骨化更加广泛，后者可测及脂肪密度但 CT 值约 -25~50 Hu 之间[3]。

参　考　文　献

[1]　梁碧玲.骨与关节疾病影像诊断学[M]. 北京：人民卫生出版社，2006.391-396.

[2]　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，1994.453.

[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，1994.77-787.

（责任编辑：关蕴良）