DOI:10.16016/j.1000-5404.1983.02.018

个案报导

肋骨巨细胞瘤一例报告

龙子善 柳凤轩

（第一附属医院）

肋骨巨细胞瘤在骨肿瘤中较少见，国内报告2例[1][2]。我们诊治一例，报告如下：

病 历 摘 要

骆××，男，27岁，1981年2月1日入院。因左胸部隐痛2月余，在某医院摄胸片发现左胸腔内块影，抽出血性胸液一次为250毫升，另一次为350毫升，诊断左胸包裹性积液。抗痨治疗15天，块影无缩小而入我院。

体检胸廓无畸形及压痛，血沉20mm/小时，血钙、磷等化验均正常。胸片见左胸腔后内侧有椭圆形块影，上缘光滑整齐，密度一致，内缘与胸壁接触面较宽。按包裹性积液予以抗痨及胸腔抽液治疗，前两次抽出血性胸水各350毫升及10毫升，为渗出性，未见癌细胞。后三次未抽出胸水。超声波检查有少许液平段。因块影继续增长，但边缘光滑，未见明显胸膜粘连，不同于一般慢性结核性包裹性积液，始考虑胸腔肿瘤合并胸水。人工气胸摄片见块影区第8肋骨后段破坏缺损（图1）。1981年3月20日行剖胸探查术，肿瘤位于左下胸后内壁，约19×11×12cm³大小。第8肋骨后段破坏约10厘米，左下肺萎陷粘连，一并予以切除。术后20天出院。



图1 左侧人工气胸X光片显示肿瘤，箭头指示第8肋骨后段溶骨性破坏

病理检查：肿瘤大小约19×11×12cm³，包膜不完整，表面灰红色，切面呈灰红与灰白色相间，有片状出血坏死区，与肺粘连处有包膜相隔，分界清楚，所附第8肋骨切除段与肿块融合（图2）。镜检见肋骨之正常结构已完全被瘤组织所代替，主要由单核间质细胞及多核巨细胞构成。



图2 肋骨巨细胞瘤自左侧切面，箭头指示肋骨被瘤组织破坏

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

前者形态似幼稚的纤维组织细胞，胞浆丰富，胞界不清楚，无核分裂象。后者细胞大，核多在10个以上，甚至可达百个，聚集在细胞中央。胞浆丰富，略呈碱性，有出血坏死及胶元纤维组织增生（图3）。病理诊断：1）左第8肋骨巨细胞瘤（Ⅰ级），累及胸膜。2）左下肺叶萎陷伴慢性炎症。

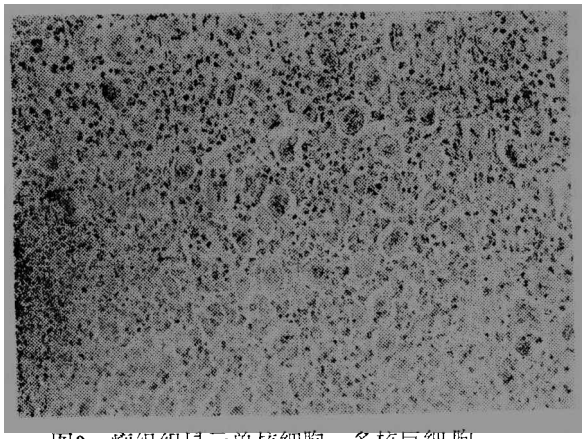


图3 瘤组织显示单核细胞，多核巨细胞分布于单核细胞间 HE×114

讨 论

一、发病率：骨巨细胞瘤约占骨肿瘤的5%左右[3]。青壮年多见。好发于长骨骨骺端，发生于肋骨者少见。查阅国内外部分文献，发生于肋骨者，国外仅6例[4][5]，国内仅2例[1][2]。而如此巨大者未见报告。我院近20余年诊断骨巨细胞瘤34例中仅本例发生于肋骨。

二、误诊原因及经验教训：本例胸痛仅两个月，胸透始发现胸腔块影，此因胸腔为负压，肿瘤易向压力低处突破生长，一旦侵犯软组织及胸膜，可迅速产生胸水。由于我们经验不足，缺乏对肿瘤的警惕性，加之多次抽出胸水，结合超声波检查有胸腔积液而误诊为包裹性胸腔积液，直至肿瘤继续长大才想到肿瘤的可能。此外，肋骨破坏区被肿瘤与心影重叠，未行高压穿透技术照片，在阅片中也不够仔细，也是误诊的重要原因。通过此例，应吸取以下经验教训：

1．对最初诊断为结核性包裹性胸腔积液，经系统抗痨治疗，胸水减少或抽不出而块影继续增长者，应考虑肿瘤合并胸水的可能。

2．血性胸水虽可发生于结核性胸膜炎，但原则上应首先考虑肿瘤。

3．对胸部包块，应注意重叠处有无肋骨破坏，并采用高电压技术或人工气胸后摄片。

4．胸壁块影边缘光滑整齐者，应多考虑肿瘤，因结核性包裹性胸腔积液常因结缔组织增生，边缘多为毛糙和不光滑。

5．临床及有关辅助科室医生的紧密配合和互相探讨很重要。在X线定位下，在较大肿块部位行超声波检查，对鉴别囊性抑实质性可能有所帮助。尤其是穿刺抽液量与肿块增长速度及大小不成比例时更应想到实质性肿块的可能。

三、治疗：本例通过手术切除取得良好结果，我们体会即使肿块巨大，合并胸水，仍应手术治疗。只有切除完全，才能避免复发。

（本文承吴善教授指导，特此致谢。）

参 考 文 献

（1）于长林等：肋骨巨细胞瘤一例报告。白求恩医科大学学报 1:138，1980

（2）叶永保等：第一肋骨巨细胞瘤（一例报告）。中华外科杂志 10:336，1962

（3）宋献文等：骨巨细胞瘤手术治疗187例分析。中华外科杂志 17:379，1979

（4）Dahlin DC, et al: Giant-Cell tumor: A study of 195 Cases. Cancer 25:1061 ,1970

（5）Larsson SE, et al: Giant-Cell tumor of bone. J Bone Joint Surg A57:167,1975

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net