



· 病例报告 ·

颅骨骨巨细胞瘤1例

马俊丽¹, 王志军², 段立娜¹

1. 宁夏医科大学, 宁夏回族自治区 银川 750004;
2. 宁夏医科大学总医院肿瘤医院放射科, 宁夏回族自治区 银川 750004

[关键词] 骨巨细胞瘤; 颅骨; 磁共振成像; CT

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2019.01.014

中图分类号: R738.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-6210(2019)01-0062-02

1 病例资料

患者, 男性, 65岁, 主因“突发头晕伴恶心、呕吐1周”入院。查体: 神志清楚, 精神较差, 语言流利, 定向力、记忆力正常, 双瞳孔等大等圆, 光反应灵敏, 口角无偏斜, 伸舌居中, 四肢活动好, 肌张力正常。颅脑CT表现(图1): 右侧中颅窝不规则软组织肿块影, 边界不清, 大小约4.29 cm × 5.64 cm × 4.93 cm, CT值约24.5 HU, 右侧蝶骨大翼和小翼、右侧蝶窦外侧壁、右侧颞骨颞颌关节面及右侧中耳骨质广泛破坏, 右侧外耳道内见软组织密度影填充, 听小骨未见显示。CT诊断: 右侧中颅窝占位性病变, 考虑恶性病变。颅脑磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)表现(图2): 右侧颞极可见团块状长T1长T2信号影, T2 FLAIR呈等信号, 大小约4.1 cm × 4.8 cm, 病灶周围见多发小囊状病变呈长T1长T2信号, 扩散加权成像

(diffusion weighted imaging, DWI)未见明显高信号, 增强后病灶呈环形强化, 邻近颞叶脑实质受压, 脑膜增厚。小脑、脑干未见明显异常。MRI诊断: 右侧中颅窝多囊性病变, 相应区域骨质破坏, 考虑来源于骨组织。

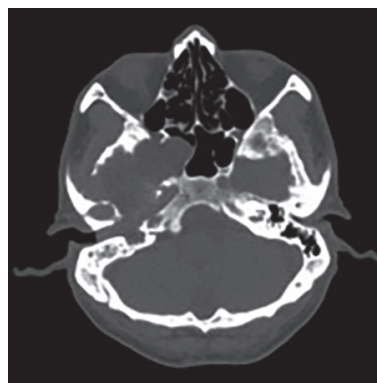


图1 颅脑CT图像

右侧蝶骨大翼和小翼、右侧蝶窦外侧壁、右侧颞骨颞颌关节面及右侧中耳骨质广泛破坏

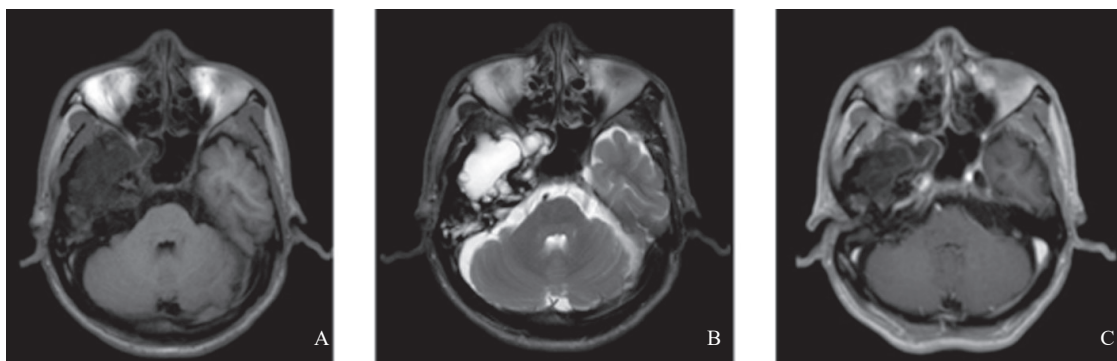
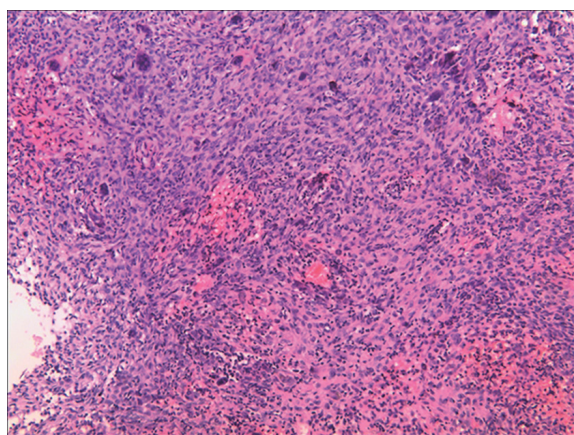


图2 颅脑MRI图像

A~B: 右侧颞极可见团块状长T1长T2信号影, 病灶周围见多发小囊状病变呈长T1长T2信号; C: 增强后病灶呈环形强化

行右侧额颞部开颅肿瘤切除术, 术中见肿瘤主要位于中颅窝底硬膜外, 将局部硬膜侵蚀, 肿瘤质地较软, 向颞下颅底侵蚀生长, 内侧进入蝶窦腔内, 周边骨质被侵蚀呈蜂窝状, 酥脆。病理学检查镜下所见(图3): 纤维组织结构和血凝块, 部分区域陈旧性出血, 含铁血黄素颗粒沉着伴多核巨细胞反应, 肉芽肿形成, 部分区域见破骨细胞样巨细胞。诊断为骨巨细胞瘤(giant cell tumor, GCT)。



(H-E染色, $\times 200$)

图3 患者病理组织检查图像

纤维组织结构背景下, 部分区域见肉芽肿形成及破骨细胞样巨细胞

2 讨 论

1945年Echols首次报道GCT。GCT是一种具有侵袭性生长和远处转移能力的良性骨肿瘤, 有复发倾向^[1-2]。大多数GCT生长于长骨骨髓, 发生于颅骨的GCT不到2%, 男性与女性发病率差异无统计学意义^[3]。颅骨GCT好发于中颅窝, 最常见于蝶骨, 其次颞骨, 很少出现于额骨、顶骨和枕骨, 这可能与GCT好发于软骨内成骨有关^[4]。颅骨GCT的临床表现与肿瘤发生部位密切相关, 发生于颞骨的GCT常伴有传导性听力减退、耳闷、耳后疼痛和面部无力, 发生于蝶骨的GCT伴有头痛、面部感觉减退、视力衰竭和眼运动障碍^[4]。GCT的主要CT表现为局部溶骨性和膨胀性骨质破坏, 肿块密度混杂, 其内可见点片状骨质残留, 为肿瘤内残留骨嵴^[1], 其中骨嵴

和骨壳形成被认为是较有特征性的影像学表现。与发生于长骨的GCT相比, 颅骨GCT很少出现典型的“皂泡样”改变。姜卫国等^[5]总结颅骨GCT的CT表现时提出“交界角征”的概念(即在肿瘤与正常颅骨交界处呈现高密度的角状区, 其边缘超出正常颅骨范围, 角度 $<180^\circ$), 认为该征象是CT上颅骨GCT的一个特征性改变。MRI主要表现为病变T1WI多为不均匀低信号, T2WI多为等或略高信号, 若合并出血或囊变时病灶信号较多变。有学者认为, 含铁血黄素沉着是GCT的特征性征象, 约63%的GCT可出现含铁血黄素沉着, 在T2WI表现为病灶周边结节状、带状低信号, 有助于颅骨GCT的诊断^[1, 6]。CT和MRI增强扫描中病变实性成分可有明显强化, 而囊性部分不强化。

综上所述, 原发于颅骨的GCT在临床上十分少见, 临床及影像科医师对其常缺乏明确认识。研究表明, CT、MRI在观察肿瘤内部结构、侵犯范围、与邻近组织结构的关系及病灶血供等方面具有独特优势, 有助于颅骨GCT的诊断和鉴别诊断, 从而提高术前诊断率, 并为制订治疗方案提供参考。

[参 考 文 献]

- [1] 孙东海, 马鸣岳, 杨军乐, 等. 颅骨骨巨细胞瘤的影像诊断[J]. 实用放射学杂志, 2017, 33(7): 1069-1072.
- [2] PRASAD S C, PICCIRILLO E, NUSEIR A, et al. Giant cell tumors of the skull base: case series and current concepts [J]. *Audiol Neurootol*, 2014, 19(1): 12-21.
- [3] FREEMAN J L, OUSHY S, SCHOWINSKY J, et al. Invasive giant cell tumor of the lateral skull base: a systematic review, Meta-analysis and case illustration [J]. *World Neurosurg*, 2016, 96: 47-57.
- [4] 张雨, 马巧稚, 穆学涛. 颅骨巨细胞瘤1例[J]. 中国介入影像与治疗学, 2017, 14(3): 192.
- [5] 姜卫国, 杨喜林, 周 韬. 颅骨巨细胞瘤的CT诊断[J]. 中国医学影像技术, 1998, 14(9): 651-652.
- [6] 吴伟斌, 彭 涛, 潘献伟, 等. 骨巨细胞瘤影像学特征及误诊分析[J]. CT理论与应用研究, 2017, 26(4): 505-510.

(收稿日期: 2018-08-17 修回日期: 2018-10-25)