



· 病例报告 ·

额骨骨内巨大血管脂肪瘤1例

季艳芳¹, 陈菁华², 盛二燕², 张盛箭³

1. 太仓市中医医院脑病科, 江苏 太仓 215400;

2. 太仓市中医医院放射科, 江苏 太仓 215400;

3. 复旦大学附属肿瘤医院放射诊断科, 复旦大学上海医学院肿瘤学系, 上海 200032

[关键词] 血管脂肪瘤; 骨肿瘤; 计算机体层成像; 磁共振成像

中图分类号: R738.1; R445.2; R445.3 文献标志码: B DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2024.04.017

1 资料

患者, 男性, 63岁。2022年12月无意中发现前额突出, 不痛不痒, 无头晕头痛、恶心呕吐等临床症状。患者既往有“高血压”病史多年, 口服药物治疗, 血压控制情况不详。查体: 神志清楚, 前额额骨突出, 头皮无红肿, 表面光滑, 无明显触痛, 无波动感。

影像学检查: 头颅计算机体层成像 (computed tomography, CT) 表现为额骨内一混合密度肿块, 大小约60 mm × 91 mm × 67 mm (上下 × 左右 × 前后), 呈膨胀性生长, 边界清楚, 边缘硬化。病灶内富含脂肪, 另可见不规则软组织密度占位性病变, 大小约25 mm × 28 mm × 31 mm (上下 × 左右 × 前后), CT值约为53 HU, 伴有部分钙化 (图1A~C)。磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 表现为病灶T1加权成像 (T1-weighted imaging, T1WI) 呈高低混杂信号 (图1H), T2加权成像 (T2-weighted imaging, T2WI) 呈高信号 (图1D), 液体抑制反转恢复 (fluid-attenuated inversion recovery, FLAIR) 序列显示病灶内脂肪成分信号减低 (图1E), 弥散加权成像 (diffusion-

weighted imaging, DWI) 显示病灶仅实性成分呈轻度受限 (图1F), 表观弥散系数 (apparent diffusion coefficient, ADC) 信号未见明显减低 (图1G)。增强后病灶实性部分明显均匀强化 (图1I, 箭头所示), 病灶周围无明显水肿, 临近脑组织结构呈受压改变。

手术治疗及病理学检查: 行颅骨占位性病变切除加颅骨修补术, 电刀分离额骨外板, 可见外板骨质向外突出, 局部呈暗红色, 质地脆。额骨外板钻孔后掀开额骨外板, 可见额骨内板下有较多暗红色鱼肉样组织, 夹杂纤维样物质, 质量约60 g, 与硬脑膜紧密贴附, 部分硬脑膜破损, 清除颅骨内板下物质, 留取标本送检。修补破损硬脑膜, 并予人工硬脑膜覆盖, 对患者行钛板颅骨成形术。病理学检查: 颅骨切除大体标本由一堆约6 cm × 5 cm × 2 cm棕褐色组织组成, 质嫩 (图1J)。取具有代表性的切片用HE染色, 显微镜检查示 (图1K) 肿块由成熟脂肪细胞、紊乱的厚壁静脉血管及分支状毛细血管网组织组成, 另见散在的少量碎骨片组织。病理学检查诊断为 (额骨) 骨内血管脂肪瘤 (intraosseous angioliipoma, IOAL)。患者手术顺利, 术后无明显并发症, 恢复良好。

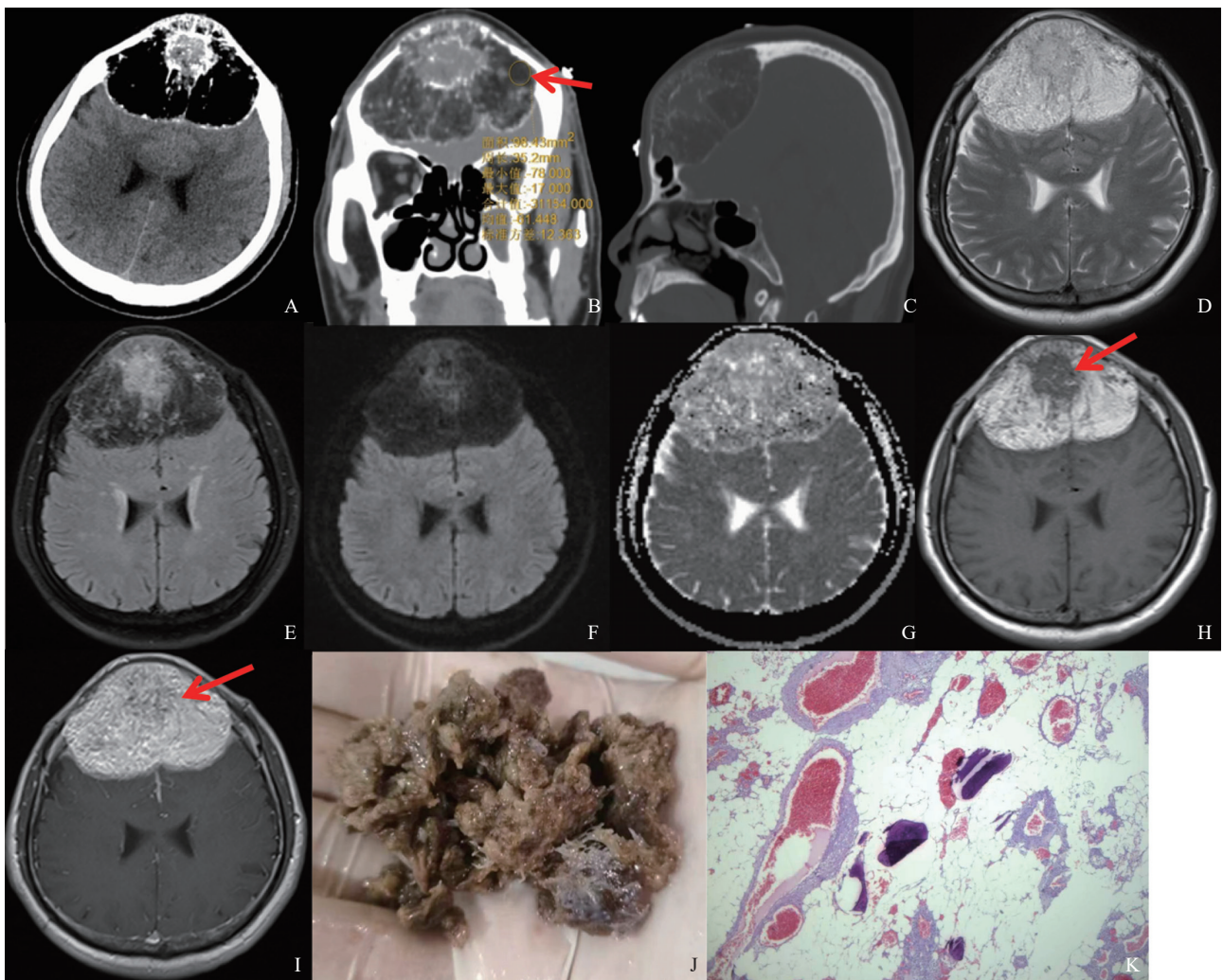


图1 患者影像学及病理学表现

A~C: 患者CT平扫可见额骨内一混杂密度肿块, 大小约60 mm×91 mm×67 mm, 呈膨胀性生长, 边界清楚, 边缘硬化, 病灶内可见多发增粗骨小梁影及脂肪密度影, 脂肪成分平均CT值约-61 HU (箭头所示), 另见一不规则软组织密度占位, 大小约25 mm×28 mm×31 mm, 伴有钙化; D~I: MRI轴位平扫可见病灶T2WI呈高信号, FLAIR示病灶内脂肪成分信号减低, DWI示病灶仅实性成分呈轻度受限, ADC信号未见明显减低, T1WI呈高低混杂信号, 增强后病灶内实性部分(箭头所示)明显均匀强化; J: 开颅标本大致由一堆约6 cm×5 cm×2 cm的棕色组织组成; K: HE染色示肿块由成熟的脂肪细胞、紊乱的厚壁静脉血管及分支状毛细血管网组织组成, 还可见少量散在的骨碎片(HE染色, ×40)。

2 讨 论

IOAL是一种极为罕见、生长缓慢的骨内良性肿瘤, 文献^[1-2]报道最常见发生的部位是肋骨和下颌骨, 目前全球范围内发生于额骨的仅为个例^[3-4]。IOAL是一种罕见的具有血管成分的骨脂肪瘤的一个组织学亚型, 病理学上包含成熟的脂肪细胞和增殖的薄壁毛细血管, 部分可见纤维蛋白血栓^[5]。发生于颅骨的IOAL极为罕见, 由于生长缓慢, 临床表现无特异性, 可表现为无症状^[5], 本例患者表现无明显症状, 与文献^[5]报

道相符。

影像学检查对于颅骨IOAL诊断与鉴别诊断具有一定特征性。典型CT表现为受累颅骨呈膨胀性低密度溶骨性改变, 伴有较多脂肪密度和部分钙化, MRI表现为脂肪信号与骨小梁混合信号, 少数患者由于血管成分多可见强化^[3, 6]。本例患者影像学表现比较特殊, 表现为累及双侧额骨呈膨胀性骨质破坏的巨大肿块, 病灶以脂肪成分为主伴有较多走行紊乱粗大骨小梁及钙化, 其内含有不规则软组织密度占位性病变伴较多钙化, 增强显示其内软组织灶可见较明显均匀强化, 病灶边界清楚, 周围脑实质呈受压而无明显

受累改变, 我们推测, 强化的原因可能是软组织成分中富含血管组织。IOAL主要需要与骨脂肪瘤^[7-8]、骨血管瘤^[9]和骨纤维发育不良等疾病相鉴别^[7]。据研究^[10]报道, IOAL可分为侵袭性和非侵袭性两种类型, 其中以非侵袭性最为常见, 本例属于非侵袭性。治疗上该患者接受了颅骨肿块切除和颅骨修补手术, 预后良好, 无任何并发症。

综上所述, 颅骨IOAL的临床表现并不典型, 影像学检查对诊断颅骨IOAL具有一定特征性, 当发现颅骨出现以脂肪成分为主的膨胀性生长占位性病变, 伴钙化和多发粗大骨小梁, 其内含有软组织成分且增强有强化时, 要考虑到此类疾病的可能, 治疗上推荐采用肿块完全切除加颅骨成形术。

[参 考 文 献]

- [1] AGNONE A M, BOFFANO P, CAVARRA F, et al. Intraosseous angioliipoma of the mandible [J]. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*, 2023, 124(1S): 101329.
- [2] 曹琛, 李时荣, 徐晓艳. 肋骨血管脂肪瘤1例并文献复习 [J]. *诊断病理学杂志*, 2022, 29(1): 61-64.
- [3] SINGH R, JOSIAH D T, TURNER R C, et al. Giant calvarial intraosseous angioliipoma: a case report and review of the literature [J]. *J Surg Case Rep*, 2016, 2016(4): rjw051.
- [4] MOHAN A G, CIUREA A V, ANTONIAC I, et al. Cranioplasty after two giant intraosseous angioliipomas of the cranium: case report and literature review [J]. *Healthcare*, 2022, 10(4): 655.
- [5] OMORI T, NAKAMURA S. Angioliipoma of the chest wall: a case report [J]. *Surg Case Rep*, 2022, 8(1): 32.
- [6] MORGAN K M, HANFT S, XIONG Z G. Cranial intraosseous angioliipoma: case report and literature review [J]. *Intractable Rare Dis Res*, 2020, 9(3): 175-178.
- [7] ATILGAN A O, TERZI A, AGILDERE M, et al. Intraosseous angioliipoma of the frontal bone with a unique location: a clinical and pathological case illustration and review of the literature [J]. *Indian J Pathol Microbiol*, 2014, 57(2): 301-304.
- [8] 褚吉祥, 马焕, 王瑶, 等. 骨旁脂肪瘤4例影像学表现分析并文献复习 [J]. *肿瘤影像学*, 2022, 31(4): 409-413.
- [9] 邓小丽, 侯雪, 闫东, 等. 骶骨血管脂肪瘤影像表现一例 [J]. *磁共振成像*, 2018, 9(10): 778-779.
- [10] 张铃, 秦伟, 刘艳. 胸壁肌间侵袭性血管脂肪瘤1例 [J]. *中国医学影像学杂志*, 2023, 31(9): 943-944.

(收稿日期: 2024-02-05 修回日期: 2024-03-01)