

- with Different Imaging Techniques in Spondyloarthropathies[J]. Rheumatol Int, 2005, 25(8): 591-594.
- [12] 曾庆余. 强直性脊柱炎早期诊断研究进展[J]. 中国实用内科杂志, 2001, 12(21): 707-709.
- [13] 王庆文, 曾庆余. 磁共振成像对早期骶髂关节炎的诊断价值研究[J]. 中华风湿病学杂志, 2006, 7(10): 385-388.
- [14] Puhakka KB, Jurik AG, Schiottz-Christensen B, et al. Magnetic Resonance Imaging of Sacroiliitis in Early Seronegative Spondyloarthropathy. Abnormalities correlated to Clinical and Laboratory Findings[J]. Rheumatology, 2004, 43(2): 234-237.
- [15] Braun J, Bollow M, Seyrekhasan F, et al. Computed Tomography Guided Corticosteroid Injection of the Sacroiliac Joint in Patients with Spondyloarthropathy with Sacroiliitis: Clinical Outcome and Follow up by Dynamic Magnetic Resonance Imaging[J]. J Rheumatol, 1996, 23(4): 659-664.
- [16] Maksymowych WP, Inman D, Salonen D, et al. Spondyloarthritis Research Consortium of Canada Magnetic Resonance Imaging Index for Assessment of Sacroiliac Joint Inflammation in Ankylosing Spondylitis[J]. Arthritis Rheum, 2005, 53(5): 703-709.
- [17] 王信. 强直性脊柱炎误诊 90 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(17): 3327-3328.
- [18] Pepmueller PH, Moore TL. Juvenile Spondyloarthropathies[J]. Current Opinion in Rheumatology, 2000, 12(4): 269-273.
- [19] Forrester DM, Brown JC. The Radiology of Joint Disease (3rd ed)[M]. Philadelphia: WB Saunders Co, 1987. 478.
- [20] 曾庆余, 许杰洲, 刘源. 血清阴性脊柱关节病与致密性髂骨炎的鉴别[J]. 中华风湿病学杂志, 1999, 3(3): 159-161.
- [21] 王爱祥, 徐庆生, 赵建宁. 骶髂关节疾病误诊为腰椎间盘突出症的原因分析[J]. 颈腰痛杂志, 1999, 20(4): 303.

(收稿日期: 2007-01-01)

肋骨骨化性纤维瘤一例

• 病例报道 •

袁东升, 孙培芳

【中图分类号】R814 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)12-1346-01

病例资料 患者, 男, 18 岁, 体检(胸片)发现右上肺包块 7 天。患者一般情况良好, 右胸壁未触及肿块, 常规实验室检查未见异常。入院后拍胸部正侧位片, 见右上肺外带大小约 3.8 cm×4.5 cm 的卵圆形肿块影, 边缘光滑, 与侧胸壁相连(图 1), 肿块内可见呈弧形分布的斑点样高密度影, 肿块-胸壁夹角为锐角, 侧位片见肿块影稍靠后。胸片诊断: 右上肺占位, 良性肿瘤可能性大。胸部 CT 平扫和增强扫描, 显示肿块边缘略呈波浪状, 其周围之肺血管被推移, 肿块内见较多弧形分布的斑点样高密度影, 其外缘与右胸第 5 肋腋后段相连, 局部肋骨骨皮质既有增生又有破坏, 并可见有骨皮质掀起征(图 2a), 该段肋骨稍增粗, 肿块邻近的胸膜显示增厚(图 2b)。增强扫描见肿块软组织部分轻度强化(35~43 HU)。CT 诊断: 右上肺上叶占位, 考虑良性肿瘤。

行右胸部肿块摘除术, 手术所见: 肿块来自右胸壁, 有较完整包膜, 大小约 4 cm×4 cm×3 cm, 质地硬, 可触及有软骨组织, 以较宽基底与右胸第 5 肋紧密相连, 并向内推移右上肺后段, 完整切除肿块及病变肋骨段。病理检查: 多量钙盐沉着及骨化, 少量炎性细胞浸润, 另见骨组织, 部分骨髓腔纤维增生。病理诊断: 右侧第 5 肋腋后段骨化性纤维瘤。

讨论 骨化性纤维瘤(ossifying fibroma), 亦称纤维骨瘤(fibrous osteoma), 发生于髓腔, 具有向骨质和纤维组织双向发展的特点^[1]。以纤维组织为主者, 称为骨化性纤维瘤。本病好发于 20~30 岁青年, 女性多见, 常累及颌骨及颅骨, 少数见于长骨, 偶见于软组织, 肿瘤生长缓慢。本例发生于肋骨, 且瘤体

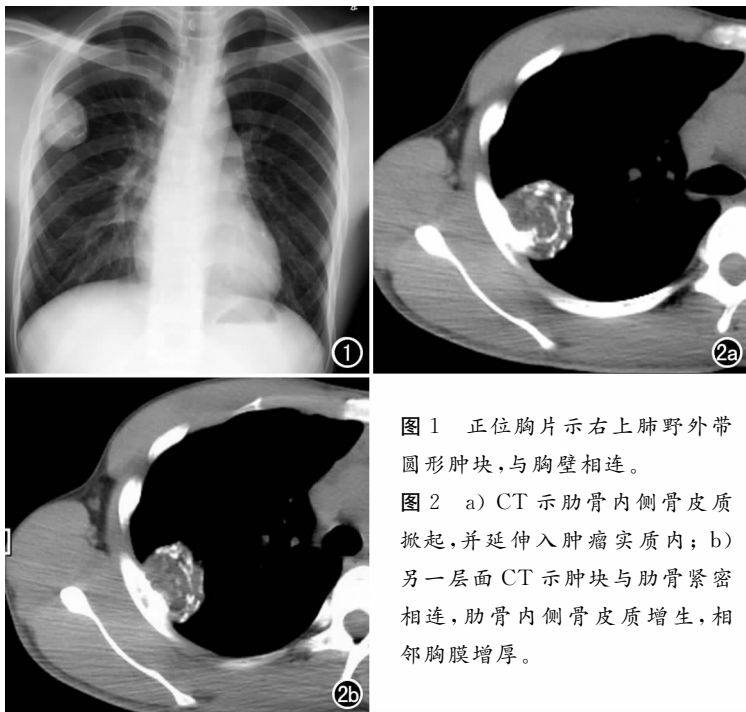


图 1 正位胸片示右上肺野外带圆形肿块, 与胸壁相连。

图 2 a) CT 示肋骨内侧骨皮质掀起, 并延伸入肿瘤实质内; b) 另一层面 CT 示肿块与肋骨紧密相连, 肋骨内侧骨皮质增生, 相邻胸膜增厚。

突入胸腔, 以骨外生长为主, 实属骨化性纤维瘤的罕见表现。因肋骨本身改变不明显, 定位较困难, 平片和 CT 均诊断为肺内肿物。手术后回顾性阅片, 见肋骨内侧骨皮质破坏区与肿瘤相融合, 局部骨皮质向肿瘤内掀起。该病需仔细观察瘤体与肋骨交界处改变, 方能提示其真正来源。

参考文献:

- [1] 陈炽贤, 郭启勇, 曹来宾, 等. 实用放射学(第 2 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 941-942.

(收稿日期: 2006-06-05)

作者单位: 518055 广东, 深圳西丽人民医院放射科

作者简介: 袁东升(1968-), 男, 重庆人, 主治医师, 主要从事普通放射学诊断工作。