

- [12] Dubiel M, Hammid A, Breborowicz A, et al. Flow index evaluation of 3-D volume flow images: An in vivo and in vitro study. *Ultrasound Med Biol*, 2006, 32(5):665-671.
- [13] Raine-Fenning NJ, Nordin NM, Ramnarine KV, et al.

Evaluation of the effect of machine settings on quantitative three-dimensional power Doppler angiography: An in-vitro flow phantom experiment. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2008, 32(4): 551-559.

Giant chondroma of anterior mediastinum: Case report 前纵隔巨大软骨瘤 1 例

熊真亮^{1,2}, 李栋学², 曾宪春², 王荣品^{2*}, 黄平³

(1. 贵州大学医学院, 贵州 贵阳 550025; 2. 贵州省人民医院放射科, 3. 病理科, 贵州 贵阳 550002)

[Keywords] mediastinum, anterior; chondroma; tomography, X-ray computed

[关键词] 纵隔, 前; 软骨瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201809121

[中图分类号] R738.3; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)07-1080-01

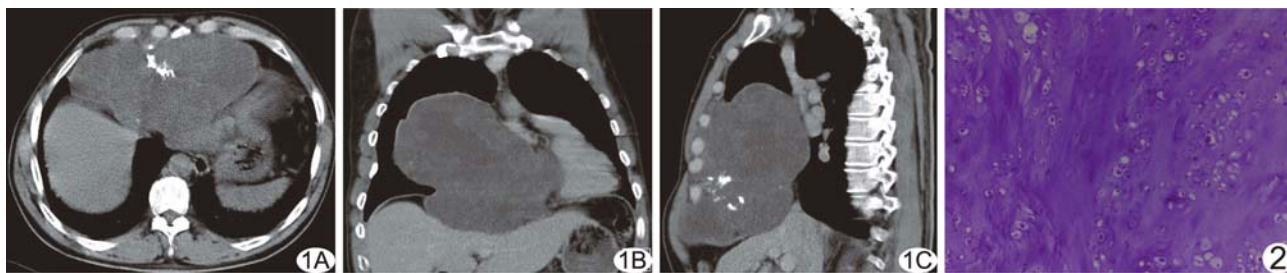


图 1 前纵隔软骨瘤 CT 表现 A. CT 平扫图像; B. 重建冠状位增强 CT 图像; C. 重建矢状位增强 CT 图像 图 2 病理图(HE, ×200)

患者男, 51 岁, 因“发现胸壁包块伴胸闷不适半年”入院。查体: 呼吸 20 次/分, 心率 81 次/分, 血压 128 mmHg/80 mmHg, 双肺呼吸音清; 胸部及上腹部膨隆, 于剑突下皮下触及包块, 质硬、无压痛。实验室检查未见异常。CT: 平扫示右肺前下方 19.8 cm×10.6 cm×18.3 cm 巨大不规则软组织密度肿块, 密度不均, 实质部分 CT 值 26 HU, 边缘光滑(图 1A), 其内见少量丛集样钙化; 增强后肿块实质部分轻度不均匀强化, 动脉期、静脉期 CT 值分别为 31 HU、39 HU, 内见片状低密度无强化囊变区; 肿块压迫心脏使之左移, 向下压迫右侧膈肌及肝脏(图 1B、1C)。影像学诊断: 右胸巨大肿块, 良性可能性大。行右胸肿瘤切除术, 术中见肿瘤位于右下纵隔, 约 20.0 cm×13.0 cm×10.0 cm, 质硬, 边界清, 有包膜, 大部分偏向右侧胸腔, 与周围组织粘连, 与下段胸骨关系密切, 未侵犯右侧膈肌。大体标本示包块形态不规则, 剖面灰白、质脆, 呈囊实性; 光镜下见软骨细胞生成, 周围结缔组织增生, 局部伴纤维化(图 2)。病理

诊断: 前纵隔巨大软骨瘤。

讨论 软骨瘤是起源于软骨细胞的良性肿瘤, 占所有骨细胞来源肿瘤的 2.38%, 好发于指、趾等短管状骨, 原发于骨外者较少见。本病发病高峰年龄为 10~40 岁, 好发于男性, 多与骨损伤、慢性感染等有关, 起病缓慢, 早期无明显症状。本例巨大软骨瘤发生于前纵隔, 邻近膈肌, 形成局部粘连; 肿块边界清楚, 内见丛集样分布钙化灶, 符合软骨瘤特点。

鉴别诊断: ①前纵隔成熟畸胎瘤, 多为边界清楚的混杂密度肿块, 病变内常有脂肪、钙化及液性成分; ②孤立性纤维瘤, 多为边界清楚的孤立性肿块, 实性部分密度一般较均匀, 罕见结节样或丛集样钙化; ③胸腺瘤, 好发于前上纵隔, 呈椭圆形或分叶状, 密度较均匀, 边界清, 增强后较均匀强化, 恶性病灶患者可伴有重症肌无力等症状; ④神经源性肿瘤, 多发于后纵隔脊柱旁, 多边界清, 包膜完整, 易囊变, 增强后明显强化。

[基金项目] 贵州省卫生计生委科学技术基金项目(gzwmkj2017-1-067)。

[第一作者] 熊真亮(1993—), 男, 贵州台江人, 在读硕士。E-mail: xzhenliang@126.com

[通信作者] 王荣品, 贵州省人民医院放射科, 550002。E-mail: wangrongpin@126.com

[收稿日期] 2018-09-24 [修回日期] 2018-12-20