

源。而以全身散在性丘疹为主要表现的组织细胞来源的疾病有:进行性结节性组织细胞瘤、全身性发疹性组织细胞增生症、多中心网状组织细胞增生症、恶性组织细胞增生症。再结合本例不断有新的皮损出现,呈进行性发展,未见自行消退,可确诊进行性结节性组织细胞瘤^[1]。本病罕见,临床上以发生浅在性的丘疹和深在性的结节为特征。楚瑞琦等^[2]报道1例以丘疹和结节为主要表现,结膜及口唇同时受累。王傲雪等^[3]报道1例以结节为主伴少量丘疹为主要表现,咽部、喉部黏膜出现肿胀肥厚,且上述两者的病例病程均在10年以上。本例以丘疹为主要表现,未累及黏膜,病程7个月,与上述既往报道有所不同;未见结节,可能与该患者病程较短有关,同时也提示对可疑患者的皮疹及早进行病理学检查有助于早期诊断。国外文献报道本病可同时伴有慢性粒细胞白血病、肝脾肿大、甲状腺功能减退等疾病^[4],因此我们对患者进行了骨髓穿刺检查和胸腹部CT扫描,在胸腹部

CT检查中发现右肺中叶内侧段少许炎症性病变及回盲部多发小淋巴结可能与本病无关。

本病无特效疗法。我们曾在门诊给予液氮冷冻治疗两次,皮损大部分消退。随访至今未见冷冻部位皮疹再次复发,但患者仍间断有少量新皮疹出现。

(致谢:苏州大学医学部病理教研室冯一中、中国医学科学院皮肤病研究所病理科曾学思)

3 参考文献

- 1 赵辨. 临床皮肤病学. 第3版, 南京: 江苏科学技术出版社, 2001:1164.
- 2 楚瑞琦, 李伯坝, 张国平, 等. 进行性结节性组织细胞瘤. 中国皮肤性病杂志, 2003,17:21.
- 3 王傲雪, 张新军, 涂彩霞, 等. 进行性结节性组织细胞瘤一例. 中华皮肤科杂志, 2006,39:427.
- 4 Gonzalez RA, Bernal RAI, Aragoneses FH, et al. Progressive nodular histiocytosis accompanied by systemic disorders. Br J Dermatol, 2000,143:628.

(收稿 2010-07-12)

骨化性肌炎磁共振误诊 1 例

范敏杰 付志辉

1 病例简介

患者女,58岁,一周前发现右股骨前外侧可触及一枚鸽蛋大小肿块,一周后发现明显增大就诊,除稍疼痛和明显压痛外无其他临床症状。查体:在患者右股骨前外侧软组织内可探及一类圆形肿块,活动度可。外地区级医院B超提示:右股骨前外侧软组织内见一大小约10cm×4cm梭形占位,肿块长轴平行于股骨长轴,上部包膜不完整,余包膜完整,其内血供丰富,回声不均,考虑滑膜肉瘤,建议进一步MR检查。后至我院行MR检查,右大腿

外侧肌群内(包括肌间隙)可见大片状异常信号,T1WI呈境界不清的中等信号(图1),T2WI呈明显高信号(图2),大小约28mm×91mm×35mm,信号欠均匀,增强后病灶明显强化。诊断:右股骨前外侧软组织肿瘤,恶性可能(滑膜肉瘤?血管内皮肉瘤?)。术后病理证实为骨化性肌炎。

2 讨论

骨化性肌炎是组织损伤后、骨膜下血肿骨化过程中,由于进行粗暴的牵拉,导致血肿扩散,使骨膜下与肌肉组织中形成血肿。在此过程中成骨

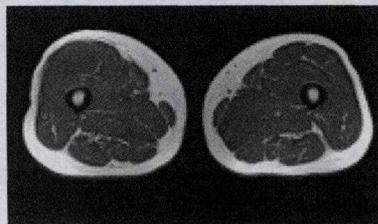


图1 T1WI 横断位

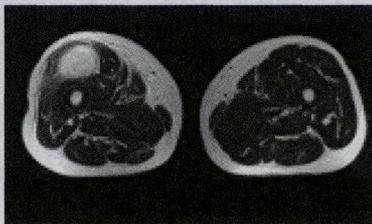


图2 T2WI 横断位

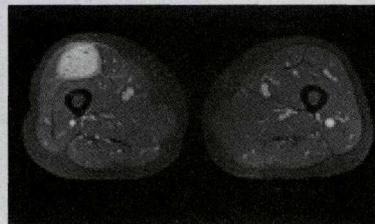


图3 横断位脂肪抑制+增强

细胞随之浸入肌肉,经机化、钙化、骨化后在骨膜下和肌肉组织内形成一种类似骨痂的新骨组织^[1],是一种创伤性损伤继发证。该病多半是有明确的外伤史,发生部位是在肌肉内,而伤后又未作任何处理,尤其是关节附近软组织损伤。追问病史,患者一年前曾在此处受过外伤,但当时未就诊。一周前又在患处有外伤。

根据病程,骨化性肌炎的磁共振影像学表现与病程有关,病灶早期主要表现为长T1长T2信号,若病灶内出血,则可在T1WI和T2WI上表现出高低混杂信号;发病2个月左右,则表现为3个层带结构,中央为高信号的水肿区及坏死区,外周为低信号的环状影;1~2年的晚期骨化性肌炎在T1WI和T2WI上以高信号为主,夹杂有条带状低信号影,其表现有一定的特点和变化规律,具有一定的特征性。

MRI能清晰地显示软组织瘤及其累及的范围,但直到现在对软组织肿瘤的定性诊断仍较困难。分析本病例误诊原因主要在于病灶内特征性低信号影未见显示,而病灶强化程度很明显,因而术前正确诊断比较困难。而滑膜肉瘤好发于16~36

岁,好发部位主要位于四肢关节周围和足部,男性稍多于女性,无明显外伤史,通常为无痛性肿块或有痛性而触不到明显的肿块。在影像方面,表现为分叶状,T1WI表现为中等信号强度,T2WI为高信号,病灶内无条带状低信号;血管内皮肉瘤也多见于儿童和青年,以四肢较多,多见于皮下、皮肤、鼻腔、乳房等处,一般也无明显外伤史,临床上多见无痛性、生长较快的肿块。MR表现为不规则的软组织肿块,可呈结节状,T1WI表现为较肌肉稍高的信号强度,T2WI信号强度明显加强,有时形成不均匀的高信号强度,病灶内也无条带状低信号,增强后病灶呈明显均匀强化。

综上所述,笔者认为对于术前正确诊断骨化性肌炎有两个方面有助于诊断:①患者近期有无外伤史;②T1WI、T2WI病灶内出现条带状低信号影,而病灶强化的程度对于鉴别病灶的发病时间有一定的价值。

3 参考文献

- 1 赵定麟.现代骨科学.第1版,北京:科学出版社,2004:1811.
- 2 段承祥,王晨光,李健丁.骨肿瘤影像学.第1版,北京:科学出版社,2004:595.

(收稿 2010-09-06)

校对须知

读者·作者·编者

为了进一步提高校对质量,维护本刊和作者的学术信誉,减少出刊差错,凡在本刊发表的论文,刊出前均须作者亲自校对。具体要求如下:

1、本着严谨求实的学风,请通读全文,对样稿中责任编辑提出的问题(有“?”处)请补充、核实。

2、在未征得责任编辑同意的情况下,除原则性、科学性差错需要改动外,一般不要作大段增删文字的改变。

3、请核实作者的姓名、单位名称、邮政编码等。

4、请注意医学论文的规范表达,对样稿中的标点符号、药物名称(请用正规名称,不用商品名)、医学名词、法定计量单位及药物剂量认真核实。

5、认真核实所引用的文献是否正确,并核查文内角码是否与文末文献序号相对应(按文内先后出现的次序,在文后列出)。参考文献缺项的内容请务必参照本刊格式核实、补充。

6、请用红笔直接在校样上修改,勿需重新打字,并在校样上签名,以示对文章负责。

(本刊编辑部)