

Li G, Qin SH. Experimental research progress of distraction osteogenesis technique and enlightenment for Orthopedic[J]. Zhonghua Wai Ke Za Zhi, 2005, 43(8): 547-550. Chinese.

Qin SH, Ge JZ, Guo BF. Resource and Chinese presentation for distraction osteogenesis and distraction reorganization[J]. Zhonghua Wai Ke Za Zhi, 2012, 50(5): 461. Chinese.

[22] 秦泗河, 葛建忠, 郭保逢. “牵拉成骨”与“牵拉组织再生”技术的来源与汉语表述[J]. 中华外科杂志, 2012, 50(5): 461.

(收稿日期: 2013-03-05 本文编辑: 王玉蔓)

· 病例报告 ·

距骨骨内脂肪瘤 1 例

韩雪昆, 杨文贵, 马兆龙, 方玮, 何晓锋

(上海梅山医院, 江苏 南京 210039)

关键词 距骨; 骨内脂肪瘤; 骨肿瘤; 病例报告

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2013.04.02

A case report of intraosteolipoma of talus HAN Xue-kun, YANG Wen-gui, MA Zhao-long, FANG Wei, and HE Xiao-feng. Shanghai Meishan Hospital, Nanjing 210039, Jiangsu, China

KEYWORDS Talus; Intraosteolipoma; Bone neoplasms; Case reports

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2013, 26(4): 270-271 www.zggszz.com

患者, 女, 41 岁, 因右踝关节酸痛 3 个月入院。患者 3 个月前无明显诱因出现右踝关节酸痛, 行走时明显, 休息时能缓解, 3 个月来症状逐渐加重, 遂来院就诊, 无发热、消瘦、夜间痛等。既往体健, 右踝关节无明确外伤史。体格检查: 全身浅表淋巴结未触及异常肿大, 心肺腹部检查未见异常, 右踝无畸形, 无明显肿胀, 无浅表静脉怒张, 皮温正常, 右踝关节前方压

痛, 关节活动度正常。X 线片示: 右距骨颈、距骨体部溶骨性破坏, 破坏区内呈囊状, 并有分格, 距骨表面骨皮质基本完整, 无骨膜反应(图 1a)。CT 见不规则形的骨质缺损区, 内为脂肪密度影充填, CT 值为 -71HU, 病灶边缘伴有厚薄不等的硬化(图 1b)。其他实验室检查未见明显异常, 遂在硬膜外麻醉下行右侧距骨骨内脂肪瘤刮除、自体同种骨植骨术, 术中见距骨

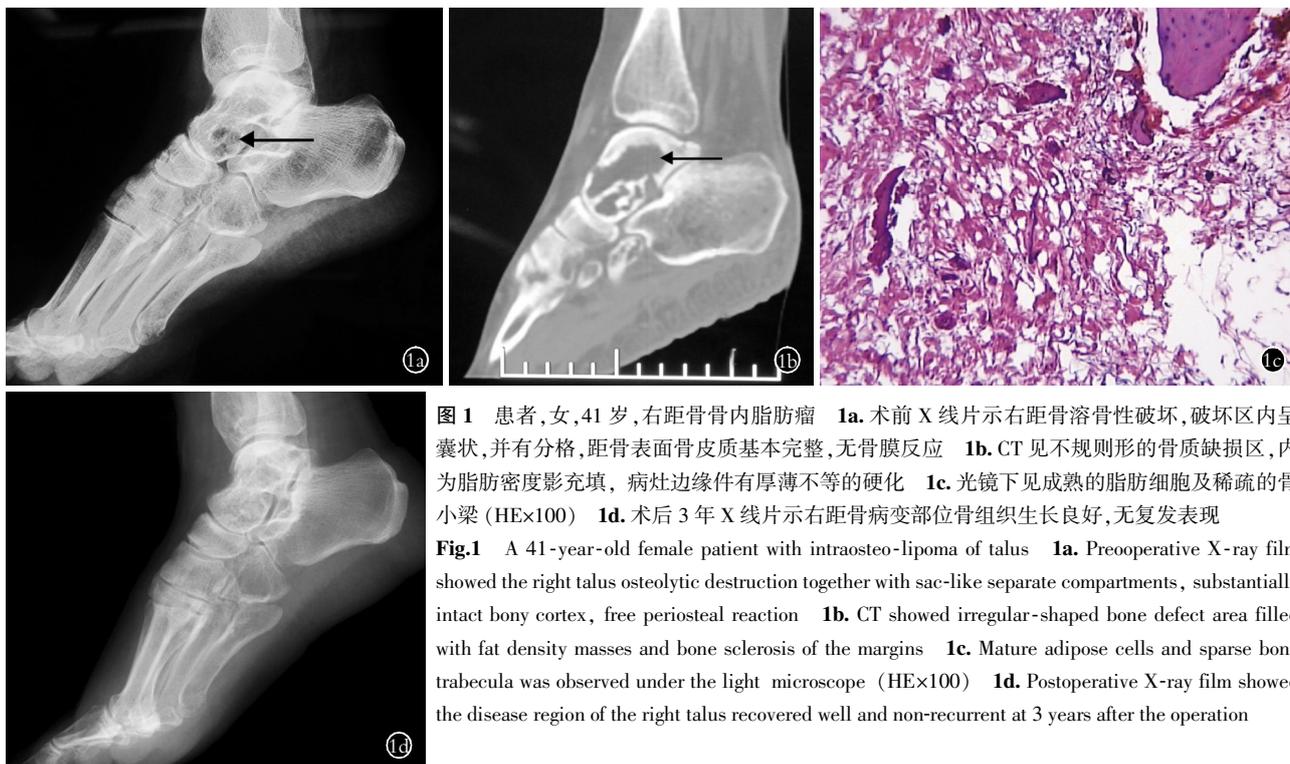


图 1 患者, 女, 41 岁, 右距骨骨内脂肪瘤 1a. 术前 X 线片示右距骨溶骨性破坏, 破坏区内呈囊状, 并有分格, 距骨表面骨皮质基本完整, 无骨膜反应 1b. CT 见不规则形的骨质缺损区, 内为脂肪密度影充填, 病灶边缘伴有厚薄不等的硬化 1c. 光镜下见成熟的脂肪细胞及稀疏的骨小梁 (HE×100) 1d. 术后 3 年 X 线片示右距骨病变部位骨组织生长良好, 无复发表现

Fig.1 A 41-year-old female patient with intraosteolipoma of talus 1a. Preoperative X-ray film showed the right talus osteolytic destruction together with sac-like separate compartments, substantially intact bony cortex, free periosteal reaction 1b. CT showed irregular-shaped bone defect area filled with fat density masses and bone sclerosis of the margins 1c. Mature adipose cells and sparse bone trabecula was observed under the light microscope (HE×100) 1d. Postoperative X-ray film showed the disease region of the right talus recovered well and non-recurrent at 3 years after the operation

内黄色脂肪样组织,有分隔,术中快速病理示(右距骨)良性病变,考虑脂肪瘤,待常规切片结果进一步诊断。彻底刮除骨内肿瘤,以自体同种骨填充。术后常规病理报告:骨内脂肪瘤(图 1c)。术后恢复好,右踝关节酸痛症状消失,右踝关节功能正常,无跛行。随访 3 年无复发(图 1d)。

讨论

骨内脂肪瘤是一种非常罕见的良性骨肿瘤,其发病率约为原发性骨肿瘤的 0.1%^[1],与大多数良性骨肿瘤一样,多见于长骨的干骺端,发生于距骨者更为少见,发病原因尚不明确,有学者^[2]认为是创伤或骨梗死后的反应性变化,但多认为是正常骨小梁内的脂肪性骨髓凝聚,因此,此病更倾向于是一种错构瘤^[3]。

骨内脂肪瘤可见于任何年龄,以 30~60 岁多见,男女无显著差异,临床上常无明显症状,往往在外伤或体检时行影像学检查而意外发现,亦有少数病例因疼痛、肿胀等就诊摄片发现,本例因右踝关节酸痛就诊,在摄片检查时偶然发现的,而病理性骨折骨折则极为罕见。该病 X 线片表现为界限清楚,边缘不规则硬化的透亮区,一般无骨膜反应;CT 表现为圆形、类圆形或不规则形的骨质缺损区,在骨窗及软组织窗下观察,骨质缺损区内充填着均匀脂肪密度影,CT 值-20~-80 HU,在不同窗口下其密度和同样条件下的皮下脂肪相似^[4];MRI 表现为类圆形短 T1 稍长 T2 的脂肪信号,其周围骨髓信号无异常。尽管本病在影像学上有其特征性的表现,但确诊主要依靠病理检查,肿瘤组织肉眼观察为有包膜、质地柔软、呈分叶状桔黄色或淡黄色脂肪组织;光镜下肿瘤组织为均一的脂肪细胞,其间有散在的残存少量纤维结缔组织和初期形成的骨小梁。Milgram^[5]结合病理学和影像学将骨内脂肪瘤分为 III 型: I 型为有活力的脂肪细胞,病灶呈透亮影; II 型为部分脂肪细胞

钙化、坏死,局部放射学密度增加; III 型为脂肪细胞钙化、坏死伴有囊性变,病灶内可见厚的不透光边界。本例 Milgram 分型为 II 型。

骨内脂肪瘤发病率低,临床上易误诊为骨囊肿或骨巨细胞瘤,骨囊肿 CT 表现为病灶内均匀液性密度影;骨巨细胞瘤多位于关节面下,呈肥皂泡样,CT 值较高,与肌肉相似。二者在 MRI 上均为长 T1 长 T2 信号,而骨内脂肪瘤为短 T1 长 T2 信号。本病为良性骨肿瘤,若无临床症状、瘤体较小者可采取保守治疗,定期随访;有症状者或者瘤体大于 3.0 cm×3.0 cm 者行病灶刮除、植骨术或骨水泥充填术,转移和复发极为少见,预后良好^[1]。

参考文献

- [1] 赵宝权,滕立臣,宋大勇,等. 骨内脂肪瘤[J]. 中国骨伤,2003, 16(10):639-640.
Zhao BQ, Teng LC, Song DY, et al. Recent advance in the research on intraosteolipoma[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2003, 16(10):639-640. Chinese.
- [2] Chow LT, Lee KC. Intraosseous lipoma. A clinicopathologic study of nine cases[J]. Am J Surg Pathol, 1992, 16(4):401-410.
- [3] Murphey MD, Carroll JF, Flemming DJ, et al. From the archives of the AFIP: benign musculoskeletal lipomatous lesions[J]. Radiographics, 2004, 24(5):1433-1466.
- [4] Yamamoto T, Akisue T, Marui T, et al. Intraosseous lipoma of the humeral head: MR appearance[J]. Clin Imaging, 2001, 25(6):428-431.
- [5] Milgram JW. Intraosseous lipoma: radiologic and pathologic manifestations[J]. Radiology, 1988, 167(4):155-160.

(收稿日期:2012-07-19 本文编辑:李宜)

· 读者·作者·编者·

《中国骨伤》杂志正式启用稿件远程处理系统通知

《中国骨伤》杂志已于 2010 年 1 月正式启用稿件远程处理系统。通过网站 <http://www.zggszz.com> 可实现不限时在线投稿、审稿、编辑、退修、查询等工作。本刊将不再接受纸质版和电子信箱的投稿。欢迎广大的作者、读者和编者登录本刊网站,进入稿件处理系统进行网上投稿、审稿和稿件查询等工作。咨询电话:010-84020925。

《中国骨伤》杂志社