



图 2 患者,男,48 岁,锁骨梭形窝 2a, 2b, 2c. 右侧锁骨内侧端可见小圆形骨质缺损,边缘硬化,内侧端形态呈鱼钩样(箭头所示);横断位及冠状位软组织窗可见小条状软组织灶伸入(箭头所示) 2d, 2e, 2f. 分别为 T1WI、T2WI、T2WI 压脂图像:右侧锁骨内侧端可见小圆形骨质缺损,长 T1 短 T2 信号,T2 压脂可见低信号边缘可见小点状高信号灶

Fig. 2 Male, 48 years old, fossa of the clavicle 2a, 2b, 2c. Bone window of axial CT showed small round osteal coloboma of the inside end of right clavicle together with marginal sclerosis and the inside edge showed “fishhook sign” (arrow showed) 2b, 2c. Soft tissue window of axial and coronary CT showed fasciolar soft tissue extended into the focus (arrow showed) 2d, 2e, 2f. MR T1WI, T2WI and T2WI SPIR: small round focus of the inside end of right clavicle showed long T1WI short T2WI signal, T2WI SPIR showed low signal of peripheral area surrounded central punctate high signal of focus

形,未出现鱼钩征;其中 1 例进行 MRI 检查,缺损区内为条状软组织灶,T1WI 呈低信号,T2WI 低信号,T2WI 压脂低信号,符合韧带结构信号特点,更支持缺损区内为韧带的观点。

3. 4 诊断与鉴别诊断

综合凹陷型锁骨菱形窝 CT 表现,归纳以下几点特征:(1)发生于特定部位(锁骨内侧端关节面与病灶内侧缘最近点距离 2 cm 内的后下缘)的骨质缺损区。(2)骨质缺损区形态呈“鱼钩征”或小圆形。(3)骨质缺损区边缘硬化。(4)缺损区内出现条状软组织灶(连接第 1 前肋与锁骨)。以上特点是凹陷型锁骨菱形窝诊断依据,并且是鉴别其他病变的要点。

鉴别诊断:(1)骨髓炎。骨髓炎临床上有红肿、热痛病史,早期表现为骨质破坏、死骨形成为主,中晚期以修复为主,表现为破坏周围骨质增生、硬化,可见骨膜增生。凹陷型锁骨菱形窝一般无临床症状,无骨质增生、死骨,无骨膜反应,骨质缺损区形态出现

“鱼钩征”是典型表现,可与骨髓炎鉴别。(2)非骨化性纤维瘤。非骨化性纤维瘤常局限于长骨的干骺端(发生于锁骨少见),部分位于皮质内,骨皮质膨胀变薄但存在,边缘可见硬化,临床上则有自愈倾向^[10]。凹陷型锁骨菱形窝为肋锁韧带牵拉、撞击引起的骨质缺损,骨皮质大部分缺损且残端常变尖,“鱼钩征”是典型表现,临床上无自愈倾向。(3)纤维性骨皮质缺损。纤维性骨皮质缺损为一种非肿瘤性纤维性病损,多见于儿童,病变 2~4 年内消失,多位于长骨干骺端,表现为皮质内的骨质缺损,缺损区主要有坚韧的纤维组织构成,边缘硬化,外侧皮质可完整或缺损,如不消失并继续扩大可发展为非骨化性纤维瘤。凹陷型锁骨菱形窝缺损区的骨皮质大部分缺如,残端常变尖,骨质缺损区形态出现“鱼钩征”是典型表现,影像学发现缺损区内韧带样组织连接第 1 前肋与锁骨为特征性表现,可予以鉴别。

综上所述,凹陷型锁骨菱形窝的 CT 表现具有一

