

## 动脉瘤样骨囊肿 4 例报告

肖 启 焯

(附属肿瘤医院病理室)

动脉瘤样骨囊肿是一种相对少见的良性骨病变,但往往易误诊为骨的恶性肿瘤。现将我院收治经病理证实为动脉瘤样骨囊肿的4例报道如下:

表 1 4 例动脉瘤样骨肿瘤的情况

例次	住院号	性别	年龄	病史	病变部位	外伤史	出血史	X线诊断	临床诊断	治 疗	随 诊
1	25891	男	36岁	2个月	左肱骨上段	有	无	骨巨细胞瘤合并病理性骨折	骨巨细胞瘤合并病理性骨折	病灶清除、植骨	4年6个月无复发
2	26795	女	19岁	8个月	左12肋骨	无	术中大出血	骨质破坏,拟骨嗜酸性肉芽肿或骨巨细胞瘤	骨嗜酸性肉芽肿	病灶清除	4年2个月无复发
3	17900	男	12岁	2个月	左跟骨、左示指三节指骨	有	术后持续出血半月,需再行手术	动脉瘤样骨囊肿	动脉瘤样骨囊肿	病灶清除植骨	8年11个月无复发
4	34307	男	19岁	4个月	左下颌骨升枝	有	术前、术中、术后、患部出血	纤维肉瘤(骨源性)	骨纤维肉瘤	左下颌关节离年	11个月无复发

本组4例中3例发生于20岁以下。临床上以局限性隆起肿块为主要症状。病史最短2个月,最长8个月。由于病程短,进展快,以溶骨性病变为主,加上少数病例可继发于骨的其他病变,X线诊断无特征性,病理活检由于取材局限,因此在诊断过程中,必须强调临床、X线与病理之结合,才能避免主观片面地作诊断。

本病X线表现为吹气样膨胀体,呈圆形或椭圆形局限性骨质缺损透明区,内有粗细不均之小梁分隔成蜂窝状。病变常引起骨膜反应,甚至出现骨膜反应三角征<sup>[1]</sup>。例4下颌骨病变由于出现骨膜反应三角征而提示要考虑骨的纤维肉瘤。例1病变由于X线显示溶骨性骨质破坏伴有吹气样改变,破坏区边缘留有菲薄骨壳,以致拟为骨巨细胞瘤,而例2的溶骨性病变拟为骨的嗜酸性肉芽肿。

4例的病变骨为薄骨壳包裹的向外膨出的囊腔,内为不凝血液。囊壁为纤维结缔组织,有时含有骨质,囊腔分为大小不等的小房。囊壁由肥胖的纤维母细胞及组织细胞构成,偶见毛细血管增生,多核巨细胞形成及不规则排列的骨母细胞或破骨细胞围绕的骨样组织小梁或原来的残余骨组织。此种组织像,尤其在取小块组织活检时极易与成骨肉瘤混淆。囊壁处可见血块机化,含铁血黄素颗粒沉着于囊壁的组织细胞及单核细胞中,亦见以浆细胞为主的炎症细胞浸润。此种改变证明本病不是真性肿瘤。

本病的病因未明,可能与骨内动静脉瘘形成<sup>[2]</sup>,局部血液的凝血活性增加<sup>[3]</sup>有关。本组4例均为原发病变,其中3例在手术过程中大量出血,例3、4术后反复出血,而例4在就诊前3年就有反复牙龈大出血史,提示可能与凝血溶解有关。本组4例中2例发病前2年有明确的患部外伤史,1例下颌骨的病变于就

诊前 3 年有拔牙史。

4 例均经手术治疗, 其中 3 例只作病灶清除术, 经长期随诊未见复发。值得注意的是 3 例在手术中及手术后均有大量出血, 可能由于本病与血管关系密切, 故手术中使用冷冻治疗可起到止血的效果, 值得采用。

#### 参 考 文 献

- [1] 邹仲等: 动脉瘤样骨囊肿的 X 线诊断。中华放射学杂志 13(4):203, 1979。
- [2] Biesecker T L et al: Aneurysmal bone cyst—A clinicopathologic study of 66 cases. *Cancer* 26: 615, 1970
- [3] Ruiter D T et al: Aneurysmal bone cyst—A clinicopathological study of 150 cases. *Cancer* 39(5):2231, 1977