

## · 病例报告 ·

## 髂骨血管肉瘤一例

单淑艳 张泽坤 王冬梅 李玉清 丁建平

患者 男, 51 岁。于 1 个月前左髋部无明显诱因出现疼痛, 呈持续性锐痛, 夜间疼痛明显, 偶向左下肢放射, 症状逐渐加重。体检: 左侧髋部有压痛及扣击痛, 臀部软组织饱满, 未触及明显肿块, 局部皮温未见增高, 未见静脉怒张, 左侧“4”字征阳性。

X 线平片示左侧髂骨体呈调色盘样骨质破坏, 其内高密度骨嵴恰似调色盘的分隔, 密度不均匀, 可见厚度不等的硬化边, 外侧局部乱, 呈网格状, 内侧破坏区域与正常骨质分界不清, 软组织肿块不明显(图 1)。CT 示左侧髂骨内呈大块的膨胀性浸润性骨质破坏, 骨皮质和骨髓质同时受侵, 边界不清, 残存的骨嵴呈杂乱排列, 并伴有明显的骨质硬化, 髂骨前方可见明显的软组织肿块影, 骨膜反应不明显(图 2, 3)。

病理检查: 大体为破碎骨组织及软组织肿物, 直径约 15 cm, 呈灰红色, 最大者 14.5 cm × 5.5 cm × 2 cm, 部分骨质呈囊性, 部分软组织质软呈鱼肉状。镜下示肿瘤细胞有形成血管的倾向, 变化多样, 既有类似于血管瘤的高分化形态, 也有血管形成不明显的低分化形态, 肿瘤性血管间有类似内皮细胞的实性细胞团出现(图 4)。免疫组织化学检查: 因子相关抗原(F8; +), 内皮细胞标记(CD34; +), 细胞角蛋白(CK; +), Ki-67 核抗原(Ki-67; + + +), 上皮膜抗原(EMA; -), 波形蛋白(Vimentin; +)。病理诊断: 血管肉瘤

(angiosarcoma, AS)。

讨论 AS 是血管内皮细胞发生的高度恶性肿瘤, 多见于皮肤软组织及内脏器官。原发于骨的 AS 极少见, 骨 AS 主要位于长管状骨, 尤其是下肢。发生在长骨大约占 60%; 扁骨中, 骨盆和颅骨最常见<sup>[1]</sup>。病灶常单发, 偶可见多发。

X 线表现主要为溶骨性骨破坏, 呈不规则的斑片状或大片状破坏灶, 常不伴有骨硬化, 软组织肿块常见。看不到单独的骨硬化性表现。病变大小不同, 可位于皮质和骨髓, 病变边界可清楚或不清楚。皮质变薄和轻、中度的骨膨胀是血管肉瘤另外的 X 线征象, 骨膜反应罕见。具有广泛的骨膜骨形成、皮质侵犯和软组织肿块表明肿瘤更具有侵袭性。本例髂骨病变大块的膨胀性浸润性骨质破坏, 骨皮质和骨髓质同时受累, 边界不清, 基本符合本病特征, 但本例病变周边有明显的骨质硬化, 在以往的病例中未见报道。

本病应与纤维肉瘤、骨肉瘤等鉴别, 上述疾病的临床及影像表现虽有一定的特点, 但定性诊断仍需依靠病理检查, 特别是免疫组织化学检查。

## 参 考 文 献

- [1] Donald Resnick MD. 骨及关节疾病诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 4001-4005.

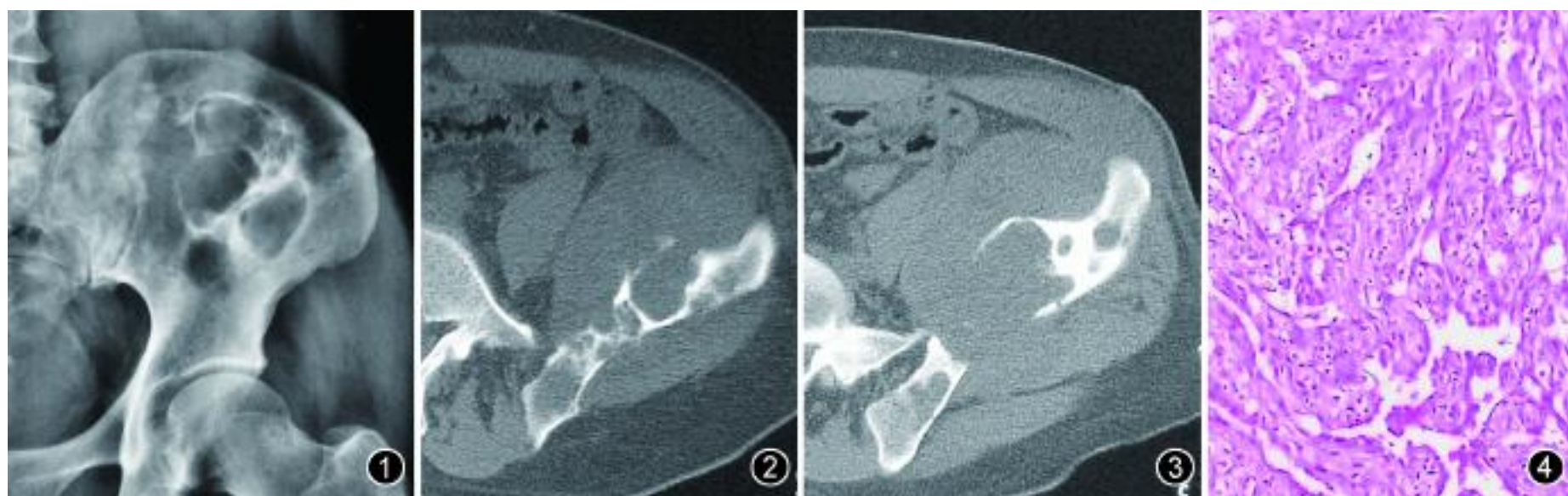


图 1 ~3 X 线平片(图 1)及 CT(图 2, 3)示左侧髂骨体呈调色盘样骨质破坏, 骨皮质和骨髓同时受侵, 内侧边界不清, 外侧可见粗细不等的分隔及骨质硬化, 有明显软组织肿块 图 4 病理检查。瘤细胞有形成血管倾向, 变化多样, 肿瘤性血管间有类似内皮细胞的实性细胞团出现(HE × 100)

(收稿日期: 2007-08-06)

(本文编辑: 隋行芳)

作者单位: 066100 河北省秦皇岛北戴河医院(单淑艳); 河北医科大学第三医院放射科(张泽坤、王冬梅、李玉清、丁建平)

通讯作者: 张泽坤, Email: zhangzkjia@163.com