

软骨母细胞瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/305/2021\\_2022\\_\\_E8\\_BD\\_AF\\_E9\\_AA\\_A8\\_E6\\_AF\\_8D\\_E7\\_c22\\_305489.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E8_BD_AF_E9_AA_A8_E6_AF_8D_E7_c22_305489.htm) 名称软骨母细胞瘤  
所属科室骨科病理

1.肉眼所见 肿瘤致密而柔软，与骨巨细胞瘤很相似或相同，与四周骨的界限清楚，钙化区似粗糙的湿木屑，颜色从灰到浅红到棕色，有小的黄白色白垩样区域，有时有纤维样或软骨样外观的白色区域，有时可见到出血和囊肿，可占据肿瘤的很大一部分。当肿瘤越过骨生长部，延及干骺端时，可清楚地见到软骨本身的破坏。肿瘤内可含有一些残余的软骨，骨骺处的软骨母细胞瘤可远达关节软骨，使关节软骨薄而受压。在罕见病例中，软骨母细胞瘤可越过关节软骨侵入关节内。

2.镜下所见 软骨母细胞瘤基本的组织学表现为中等大小的细胞，球形或多面体，细胞质边界清楚，似嵌合体碎片，细胞核圆，着色良好，常有明显的核仁，可有轻度的多形性，还有一些多核巨细胞（仅有几个核）和极少的有丝分裂像。在细胞之间有稀少的纤维网和基质，有小的钙化灶，钙盐有时为细粒末，包绕细胞内物质和细胞，形成细小的细胞四周网，这些钙化灶是软骨母细胞瘤的特征性表现，但不常见。软骨母细胞瘤中可有多核巨细胞，其存在和数目不定，多是巨噬细胞，与很多骨病变一样，是对出血、钙化和骨化的反应。临床表现 好发于男性，男女之比率为2~3 1。大多数病例发生于10~20岁之间。由于其生长缓慢，症状在肿瘤发生后几年可保持稳定，因此在25~30岁也可见到，但它是起源于骨骼生长期。在非凡病例，也见于10岁以前和20~25岁以后。典型部位位于生长软骨近端的骨骺或骨突。由于扩张性生长，软骨母细胞瘤倾向于破坏生长软

骨，可从骨骺蔓延至邻近的干骺端。在一些非凡病例，软骨母细胞瘤可发生于生长软骨的对侧，即可位于干骺端。软骨母细胞瘤好发于长骨的骨骺和骨突，依次为股骨、肱骨和胫骨。在股骨近端，肿瘤可起源于骨骺或大粗隆，发生于肱骨近端的软骨母细胞瘤常起源于肱骨大结节，在胫骨，常发生于胫骨近侧端。大多数软骨母细胞瘤位于膝、肩和髋关节四周。症状出现晚且轻，症状常已存在数月，有时是数年后肿瘤才得以诊断。由于肿瘤总是发生于关节四周，其症状常与关节有关，依次为膝、肩、髋关节。软骨母细胞瘤为中度疼痛，可因创伤或受压而显示肿瘤。在较膨胀和表浅的软骨母细胞瘤，可触到患骨呈轻度偏心性肿胀，关节功能可受限，可有中度关节积液，为浆-血性渗出，肌肉可萎缩。辅助检查X线所见相当典型，尤其当肿瘤位于骨骺部位时。软骨母细胞瘤的溶骨区开始位于骨骺，倾向于越过生长软骨，向干骺端蔓延。在身体生长停止或即将停止时，生长软骨已经消失或即将消失时，如连续摄X线片，可清楚地看到肿瘤破坏和越过仍存在的生长软骨。软骨母细胞瘤是一小或中度大小的肿瘤，直径从1~2cm到6~7cm。骨骺的溶骨常为中心性或偏心性。当肿瘤起源于肱骨大结节时，溶骨常位于肱骨近端，偏心性，圆形或轻度多环。其X线可透性不很强，可见云翳状或稀薄的弱的不透X线颗粒。软骨母细胞瘤的界限明确，有时标以骨硬化细线，很有特征性。在偏心性和较膨胀的病例中，皮质骨可膨胀至几乎消失。软骨母细胞瘤可侵蚀全部的软骨下骨，在干骺端皮质的部位，很少或没有骨膜反应。

鉴别诊断 从影像方面考虑，须同骨巨细胞瘤鉴别诊断，但仅在成人期，因为假如生长软骨仍存在时，骨巨细胞瘤不侵及

骨髓，两者之间一个重要的不同之处是软骨母细胞瘤常有清楚的边界，而骨巨细胞瘤的边界模糊，第二个不同之处是软骨母细胞瘤中可有云翳状钙化。在组织学上，即使在缺乏钙化和软骨样分化、巨细胞丰富的区域，软骨母细胞瘤也可清楚地与骨巨细胞瘤区分开，因为软骨母细胞瘤的基底细胞有更明确的边界，有些象嵌合体碎片，巨细胞分布不规则，主要集中于出血区，有丝分裂像少见。影像上，软骨母细胞瘤与透明细胞性软骨肉瘤很相似，包括钙化。这些软骨肉瘤见于成人，在组织学上可清楚地与软骨母细胞瘤区分开。少见的位于骨髓的软骨瘤或中心性软骨肉瘤在影像方面可类似于软骨母细胞瘤，但它们的大体病理和组织病理不同。治疗可在冰冻活检后行病变内切除，肿瘤侵及的骨-骨膜和关节软骨必须切除，切除几厘米的深的骨壁，并用石炭酸处理，空腔可填以骨水泥，有时在关节软骨和骨水泥之间植一层自体松质骨。当不得不切除关节表面时，可使用骨-软骨骨移植（同种异体股骨头，自体髌骨）。在膨胀严重或有广泛的局部复发的罕见的病例中，需行边缘性或广泛性切除，切除部分或全部关节骨段，用异体或自体移植骨进行功能重建，恢复关节功能或行关节融合。无论是单独或与手术结合，软骨母细胞瘤都禁忌放疗，理由有三： 软骨母细胞瘤为中度放疗敏感的肿瘤； 很多患者仍处在生长期； 接受照射的软骨母细胞瘤中有发生放射性肉瘤的可能。因此，放疗只适用于无法手术的部位。在有肺转移的非凡病例中，应行肺转移瘤切除。预防及预后 生长缓慢，有时从首发症状到手术治疗经历数年。在罕见病例，如病变存在时间长或肿瘤侵袭强时，软骨母细胞瘤可变得相当大，破坏整个髓-干骺端和/或侵犯关

节，甚至可达关节对侧骨髓。文献报道，具有一般组织学表现的软骨母细胞瘤可引起肺转移，转移瘤的生长缓慢，像原发性肿瘤一样，可以成功地手术治疗。软骨母细胞瘤于刮除术后常能治愈，如刮除不彻底，软骨母细胞瘤可以复发，约占全部病例的10%。在非凡病例中，可由于手术将肿瘤种植在软组织中，形成肿瘤结节。软骨母细胞瘤复发后可以再次手术，应采用广泛性切除。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)