

骨母细胞瘤_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E9_AA_A8_E6_AF_8D_E7_BB_86_E8_c22_611787.htm

骨母细胞瘤是一良性成骨性肿瘤，其特点为产生大量的矿化不良的肿瘤性骨样基质。【诊断】1.流行病学(1)年龄 15~30岁。(2)性别 男多于女。(3)部位 多见于脊柱附件，偶可见于长骨的干骺端。2.自然病程(1)骨母细胞瘤为良性活跃性2期肿瘤，多有症状，缓慢增长，可导致骨的畸形，尤其在脊柱，治疗前不会自行缓解。(2)小部分骨母细胞瘤为侵袭性的3期病变，常合并病理骨折和继发动脉瘤样骨囊肿结构，称之为“假恶性骨母细胞瘤”。骨母细胞瘤有恶变为骨肉瘤的报道，但也可能一开始就是骨肉瘤，只是没有被诊断出来。3.临床表现在脊柱，表现为间歇性背痛，青春期可有渐进性脊柱侧弯，伴有神经根刺激症状。在青春期出现不缓解的疼痛性脊柱侧弯时应怀疑此症。在肢体，表现为模糊的不适，与活动无关，一般不会出现包块或畸形。4.x线表现(1)2期病变表现多样，取决于骨样基质的矿化程度。(2)幼稚的2期病变为x线透亮区，有少量矿化的幼稚骨样基质形成网格样结构，边界清楚，外围有薄层的反应骨壳，表现为膨胀性改变。(3)当病变成熟后，矿化增多，经常形成致密的松质骨样结构。(4)3期病变为x线透亮区，边缘不清，有侵袭性，可有软组织包块，伴有动脉瘤样骨囊肿样的“气泡征”。这些病变表现为局部侵袭性，除了位于脊柱和具有模糊的网格样结构外，几乎没有其他征象可以提示骨母细胞瘤。5.其他影像学检查放射性核素扫描、ct、mri。【治疗】手术治疗：1.活跃的2期病变

刮除后复发率达20%，复发率与刮除后填充自体骨还是异体骨无关。在包膜外行大块的边缘切除复发率极低，因此，当大块边缘性切除不造成更多的并发症和功能障碍时，应选用这种手术方式。2.3期侵袭性病变刮除后复发率更高，达30%~50%，只有在那些无法行边缘或广泛切除的部位才选择刮除术。经过反应区，在包膜外行大块边缘性切除复发率有所降低，为15%~20%，在反应区外的广泛性大块切除复发率极低。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