

2011年临床助理医师：小儿骨肉瘤发病机制 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/652/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_652180.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652180.htm)

肿瘤生长不太旺盛的区域只有细胞的间质。有的肿瘤主要是新生的软骨和不典型的棱形细胞！肿瘤源于长管状骨干骺端部的骨髓腔。随后可穿透骨皮质并掀起骨外膜。骨膜穿孔，在肌肉内也能发现软组织肿物。一般情况下，肿瘤中央部的骨化较四周为重。骨化部分为黄色砂粒状。细胞较多的区域韧性较大，呈白色。肿瘤的纵刮面血管丰富，易出血。骨的干骺端和瘤体之间分界不清。骺板常不受侵犯，到晚期骺板破坏也较骨皮质轻。关节面的玻璃软骨也能防止肿瘤侵入关节内。偶尔在同一骨的不同高度出现两处原发性肿瘤，即所谓的跳跃型的病变，在选择截肢平面时应予注意。病理诊断的难易程度差别很大。如标本内含大量肉瘤样基质，则肿瘤骨和骨样组织不难明确区分，但有些切片内看不到肿瘤骨样组织，只有胶原条索，包以肿瘤细胞。肿瘤生长不太旺盛的区域只有细胞的间质。有的肿瘤主要是新生的软骨和不典型的棱形细胞。骨肉瘤的病理可分为4型：第1型主要是骨样组织；第2型骨样组织和骨组织并存；第3型没有骨样组织和骨组织，只有胶原纤维；第4型很少见，其主要成分为软骨细胞和形态不一、分化不良的肿瘤细胞。病理所见和临床联系考虑是有价值的。单凭病理所见不能估计肿瘤生长的速度、转移的途径和患儿生存的时间。细胞核分裂情况是衡量肿瘤生长快慢的标志，但对估计预后的作用不大。特别推荐：#0000ff>2011年临床助理医师资格考试报名时间 #0000ff>网上报名须知 #0000ff>2011年临床助理医

师考试现场报名时间 #0000ff>考试时间 #0000ff>2011年临床助理医师考试大纲 更多信息请访问：#0000ff>2011临床助理医师精品班 相关链接： #0000ff>2011年临床助理医师考试辅导：化脓性脑膜炎汇总 #0000ff>2011年临床助理医师考试辅导：原发性肾病综合征汇总 欢迎进入 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)