

巨大纵隔脂肪肉瘤 1 例报告

冷忠诚¹ 董家瑞¹ 晏 昕²

患者,女,40岁,轻度咳嗽伴乏力5个月,无咳嗽、发热、盗汗,无体重下降,3月前胸透未见异常,曾诊为上感治疗效果不佳。因乏力、食欲减退,恶心伴右季肋部疼痛,呼吸不畅行B超检查提示左侧胸腔积液。

体检 发育正常、营养中等、皮肤无黄染、无出血,浅表淋巴结不大。

胸部摄片及体层片可见中下纵隔巨大肿块影,凸向两侧下肺野,左下肺野完全遮掩,同侧膈肌、肋膈角显示不清(图1、2);左主支气管略上抬,气管、右主支气管未见明显受压移位,周围淋巴结不大(图3)。

X线诊断 纵隔脂肪瘤或胸腺脂肪瘤。

CT扫描 中下纵隔可见巨大呈脂肪密度肿块影,凸向两侧肺野,右侧为著,其内密度不均匀,测得CT值分别为6HU、-

19HU、-17HU(图4)。诊断为中下纵隔脂肪肉瘤。

手术 全麻左侧后外切口进胸,切除巨大肿瘤约3.5kg,探查右侧残留肿块,因显露困难,2周后再次全麻经右侧进胸,切除肿块约1.0kg,肿块位于中下纵隔、质软、大部为脂肪组织。

病理报告 纵隔分化良好型脂肪肉瘤。

讨论 脂肪肉瘤为比较常见于腹膜后的恶性肿瘤,发生于纵隔内较少见,常呈分叶状,其密度取决于肿瘤内脂肪细胞分化的程度,有向周围组织侵犯的倾向,该例附近大血管尚未受侵。据少数报告的病例,在纵隔内无好发部位。本例肿瘤内含大量的成熟脂肪,夹杂其它组织成份呈网格状分布。由于CT有良好的密度分辨率以及本例脂肪组织CT值高于良性脂肪瘤的特异性,故术前CT诊断为脂肪肉瘤与术后病理结果一致。

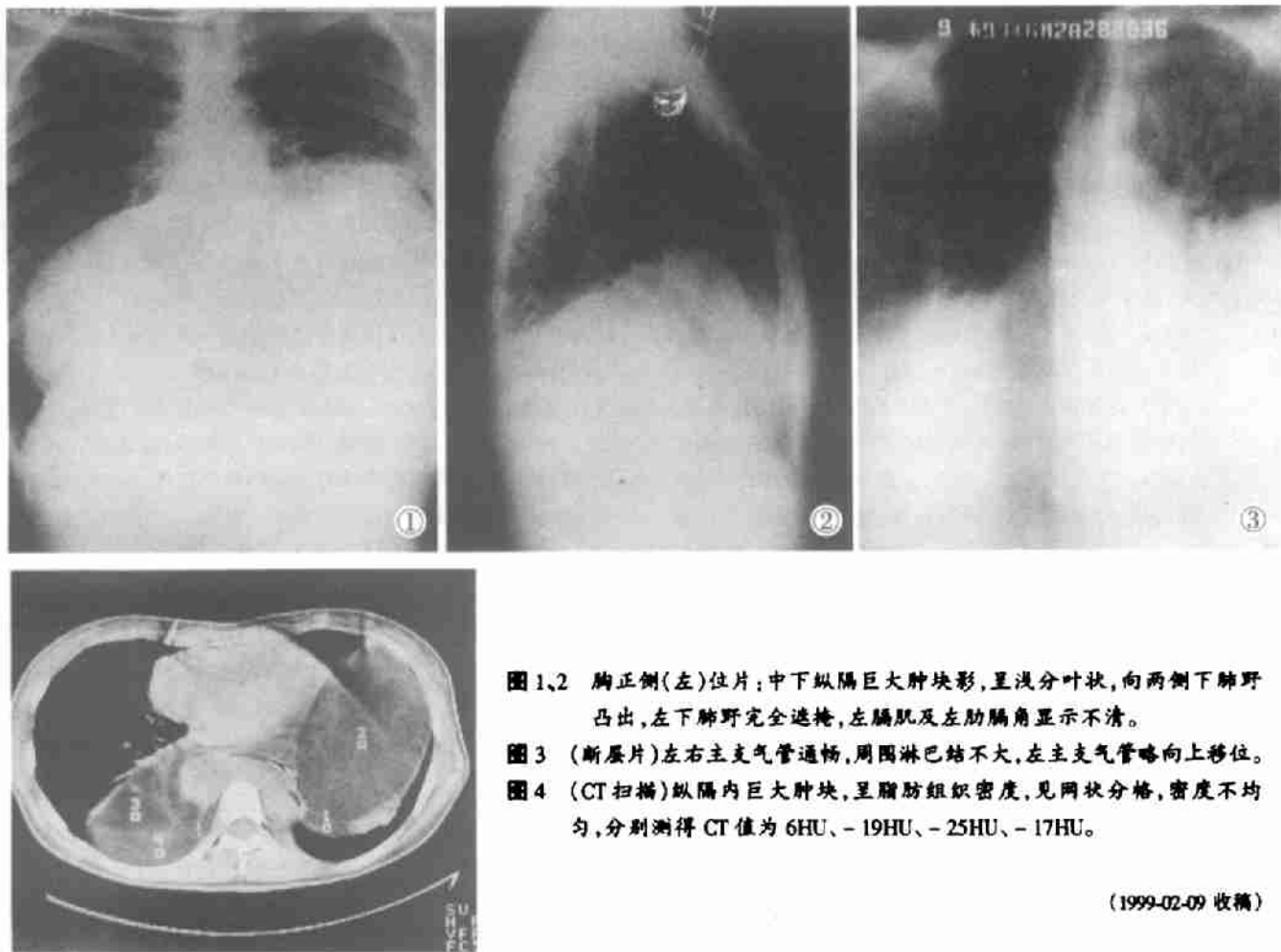


图1、2 胸正侧(左)位片:中下纵隔巨大肿块影,呈浅分叶状,向两侧下肺野凸出,左下肺野完全遮掩,左膈肌及左肋膈角显示不清。

图3 (断层片)左右主支气管通畅,周围淋巴结不大,左主支气管略向上移位。

图4 (CT扫描)纵隔内巨大肿块,呈脂肪组织密度,见网状分隔,密度不均匀,分别测得CT值为6HU、-19HU、-25HU、-17HU。

(1999-02-09 收稿)

¹ 465400 河南省光山县人民医院放射科

² 465400 河南省光山县中医院放射科