

• 病例报道 •

纵隔平滑肌肉瘤一例

曾建华, 周建伟, 贾铭, 黄蝉桃

【中图分类号】R814.42; R514.41; R734.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)10-0773-01

病例资料 患者,女,39岁,以咳嗽半年,加重1个月为主诉入院。伴咳痰(少量白色粘痰),轻度气促,无胸痛。外院胸片及CT检查拟诊为右上肺、纵隔占位性病变,右上肺肺癌待排。入院查体:呼吸23次/分,右上肺语颤减弱,浅表淋巴结不大。痰液检查未见癌细胞。胸片示右上肺巨大分叶状肿块影,大小约13.0cm×9.5cm,与纵隔关系密切,外界达肋骨边缘,密度较均匀,内无钙化,侧位肿块与脊柱重叠(图1)。

CT:右后上纵隔见14cm×9cm实性肿块,凸向右肺部,压迫气管,致气管狭窄并移位,平扫肿块CT值35HU,增强扫描呈中度强化,CT值达55HU(图2)。拟诊:①右上纵隔肿瘤(畸胎瘤);②右上肺癌待排。

手术:右上肺见一由纵隔向外生长之肿块,大小约15cm×12cm×9cm,质脆,触之易出血,肿块表面凹凸不平,有完整包膜,基底宽,滋养血管丰富。肿块与上腔静脉、右无名静脉、奇静脉、右主支气管和右上肺上缘粘连,右主支气管和右上肺受挤压,肺门及肿块周围未见肿大淋巴结。

病理检查:送检组织呈灰黄色,不规则形,大小为15cm×10cm×7cm。包膜不完整,切面局部较软,呈鱼肉样。肿瘤组织内见瘤细胞排列呈串状,细胞呈长梭形,胞浆少,浅染,核长条形,染色质中等,部分区域较密集,胞浆丰富红染,核分裂较多,局部见粘液变性(图3)。免疫组化:S-100(-),Vimentin(+),Actin(++)。病理诊断:纵隔低度恶性平滑肌肉瘤。

术后8个月出现双肺、肝脏、左肾及腹膜后淋巴结广泛转移。

讨论 原发纵隔平滑肌瘤或纵隔平滑肌肉瘤极少见,文献^[1]报道约占1%~6%。常好发于消化、泌尿系统及子宫等,纵隔肿瘤以神经源性或畸胎类肿瘤较多见,其次为支气管囊肿与食管源性囊肿。

作者单位:510515 广州,第一军医大学南方医院放射科

作者简介:曾建华(1951~),男,湖南人,副主任医师,副教授,主要从事影像诊断和教学工作。

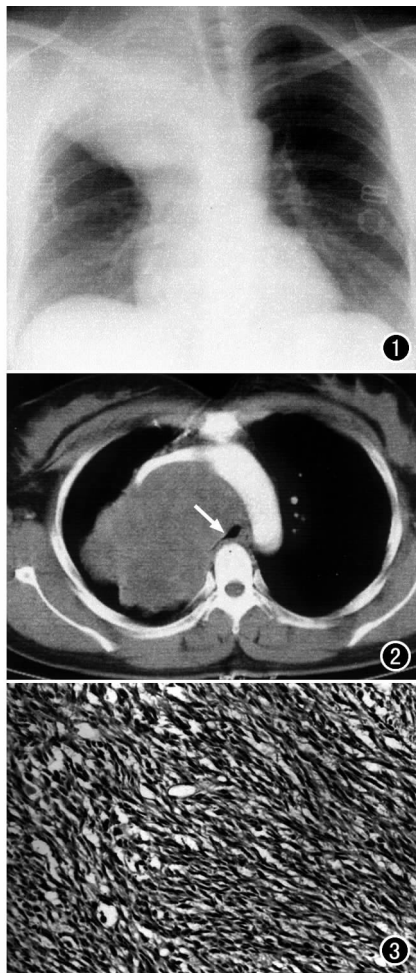


图1 胸部后前位片示右上肺巨大块型肿瘤,边缘分叶状,内缘与纵隔不能分开。

图2 CT扫描示右后上纵隔肿块凸向肺部,并压迫推移气管使其极度狭窄及移位(箭)。

图3 镜下示肿瘤细胞排列呈串状,细胞长梭型,核长条形,胞浆丰富红染,可见核分裂。

位于上纵隔偏前者尚需考虑胸骨后甲状腺肿瘤。

纵隔平滑肌肉瘤起源于食管的平滑肌或迷走的平滑肌组织,但文献报道也可起源于间叶组织。其好发部位,国内报道3例均位于后纵隔^[2-4],其中2例位于右下后纵隔,1例位于左后纵隔。本例位于右上后纵隔。

影像学检查对纵隔平滑肌肿瘤的诊断有重要的参考价值。纵隔平滑肌肿瘤

极易发生于后纵隔,单纯X线平片检查有局限性,必须结合CT检查方可明确纵隔肿瘤的具体部位及大小形态、边界情况,同时可明确支气管、食管等器官有无受压推移以及脊椎骨质有无侵蚀破坏或压迫缺损,由于平滑肌肉瘤瘤体较大,边缘均有分叶改变,肿瘤无液化坏死者密度较均匀,一般无钙化,但由于平滑肌肉瘤血供丰富,增强扫描CT值可增高,可作为鉴别良恶性肿瘤的重要依据。

平滑肌肉瘤与平滑肌瘤在病理诊断上也较难鉴别,多数学者以核分裂相的多少来区别,认为 $>2/10\text{HPF}$ 为恶性, $>10/10\text{HPF}$ 为高度恶性, $<10/10\text{HPF}$ 为低度恶性。但据文献^[5]报道,无核分裂相而出现血行转移者也有报告。

主动脉瘤可形成由纵隔向外突出的肿块影,需与主动脉紧密相贴的纵隔肿瘤鉴别,观察搏动有时并不可靠,动脉瘤伴附壁血栓时可无搏动,但纵隔肿瘤也可见到传导性搏动,应认真区别。CT扫描帮助较大。动脉瘤一般密度较高,多不能观察主动脉的边缘,可牵引邻近动脉向外;而纵隔肿瘤可以见到主动脉的边缘和被推压移位现象。由于纵隔平滑肌肉瘤好发于后纵隔,因此须与后纵隔最常见的神经纤维瘤或神经鞘瘤鉴别。

参考文献

- [1] Shaffer K, Robert DP, David JS. Primary mediastinal leiomyoma [J]. Ann Thorac Surg, 1990, 50(1):301-302.
- [2] 王岚,梁洪彬,尚延海. 纵隔平滑肌肉瘤1例报告[J]. 医学影像学杂志, 2001, 11(1):插页1.
- [3] 曲昌发,耿敬妹,姜衍松,等. 原发后纵隔平滑肌肉瘤1例[J]. 哈尔滨医科大学学报, 1994, 28(1):21.
- [4] 靳同孝,尹峰,郝立群. 后下纵隔巨大平滑肌肉瘤1例[J]. 医学影像学杂志, 2002, 12(1):43.
- [5] He LJ, Wang BS, Chen CC. Smooth muscle tumors of the digestive tract; report of 160 cases [J]. Br J Surg, 1988, 75(2):184-186.

(2003-03-05 收稿 2003-05-19 修回)