

参考文献:

- [1] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 301-302.
- [2] Caffey J. Caffey's Pediatric X-ray Diagnosis[M]. 9th ed. Louis: Mosby, 1993. 1854-1855.
- [3] 杨诚, 周银宝, 杨天惠. 新生儿先天性梅毒的骨骼 X 线表现[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(5): 377-379.

- [4] Greenberg SB, Bernal DV. Are Long Bone Radiographs Necessary in Neonates Suspected of Having Congenital Syphilis? [J]. Radiology, 1992, 182(3): 637-639.
- [5] Dunn RA, Zenker PN. Why Radiography are Useful in Evaluation of Neonates Suspected of Having Congenital Syphilis[J]. Radiology, 1992, 182(3): 639-640.

(收稿日期: 2006-05-16 修回日期: 2006-09-12)

儿童脂肪母细胞瘤一例

· 病例报道 ·

胡兴荣

【中图分类号】R814.42; R738.6 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)02-0196-01

病例资料 患儿, 男, 15 个月, 发现腹部包块 1 月余。1 月前父母无意中发现腹部有肿块, 呈渐进性生长, 且生长速度较快, 患儿无发热、厌食、烦躁哭闹等。在当地医院行腹部超声检查, 提示左侧腹膜后占位性病变, 脂肪瘤可能性大。未行任何治疗遂转入我院。既往无传染病史及家族遗传史。体检: 左中腹部可触及约 4.0 cm×6.0 cm 的实质性包块, 质地中等, 边界清楚, 活动度差, 未触及搏动感。全身其余检查未见明显异常。CT 平扫: 左中腹部腹膜后、左肾外下方可见一类肾形低密度肿块影, CT 值 -10~7 HU, 密度不均匀, 其内可见条索状稍高密度分隔, 边界清楚, 肾脏和腰大肌明显受压稍变形, 肠管受压向前移位(图 1), 考虑: 脂肪瘤、脂肪肉瘤不排除。在全麻下行腹部包块切除术, 术中见包块位于左侧腹膜后, 包膜较完整, 周围组织结构明显受压、移位, 但未见明显侵犯; 完整切除包块, 剖面呈鱼肉样。病理检查: 送检组织可见成熟和未成熟的脂肪细胞及丰富的黏液基质(图 2), 诊断为(左侧腹膜后)脂肪母细胞瘤。

讨论 儿童脂肪母细胞瘤是一种罕见的软组织良性肿瘤, 主要发生在 3 岁以下婴幼儿, 男女比约 2:1, 肿瘤好发于体表浅部, 以四肢多见, 其次为颈、面、躯干部, 本例发生于腹膜后罕见。临床上表现为生长缓慢的无痛性结节或肿块。组织病理学上, 肿瘤呈结节状, 包膜完整, 质软, 切面淡黄、奶油白色或棕黄色, 镜下未成熟和成熟的脂肪组织小叶和黏液样基质由富有毛细血管、小静脉的狭窄纤维间隔分割, 小叶内小血管丰富呈丛状, 可见各阶段的脂肪细胞, 从原始的星形、梭形间质细胞到多泡性脂肪母细胞、印戒细胞及成熟的脂肪细胞。肿瘤组织一般不具有异型性, 无病理核分裂相。

本病临床诊断有一定困难, 常需与软组织肿瘤相鉴别, 易误诊为脂肪瘤或脂肪肉瘤等。脂肪母细胞瘤与黏液脂肪肉瘤十分相似, 但黏液脂肪肉瘤的发病高峰为 20~60 岁, 几乎不发生于婴幼儿, 罕见于年长儿童, 肿瘤位置较深; 镜下无分叶结构, 纤维间隔不完全, 成熟脂肪细胞集中于小叶边缘, 有异常核分裂可以与脂肪母细胞瘤鉴别。脂肪母细胞瘤的分叶结构在影像学(CT、MRI 及超声)上可以正确评价^[1,2]。本例腹部 CT

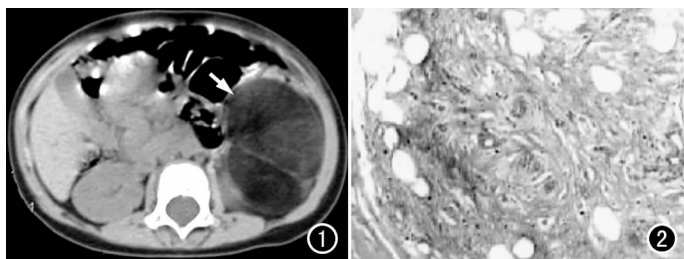


图 1 CT 平扫示左侧腹膜后较大低密度肿块影(箭), 密度不均匀, 其内可见条索状稍高密度分隔, 肿块边界清楚, 腰大肌受压, 肠管受压向前移位。图 2 镜下示脂肪组织小叶内小血管丰富呈丛状, 见成熟和未成熟的脂肪细胞及丰富的黏液样基质(×100, HE)。

见左侧中腹部腹膜后肿块密度欠均匀, 其密度略高于正常脂肪密度, 内可见条索状稍高密度影。影像学检查有助于脂肪母细胞瘤的诊断与鉴别诊断。

脂肪母细胞瘤随年龄增长而趋向成熟, 即随年龄增长肿瘤中成熟脂肪细胞的比例逐渐增多。预后良好, 手术切除及术后病理活检是诊断及治疗本病的关键, 彻底的局部手术切除是唯一治疗方法, 但术后易复发, 据国外报道^[1,3] 复发率为 9%~22%, 国内报道^[1,4] 为 14%~25%。且弥漫型病变较局限型易复发, 原因可能为肿块未能完全彻底切除, 复发病例可成功地再切除。脂肪母细胞瘤生物学行为属完全良性, 虽有局部复发, 但从无转移及恶变的报道, 应避免不必要的过度治疗。

参考文献:

- [1] Mentzel T, Calonje E, Fletcher CD. Lipoblastoma and Lipoblastomatosis: a Clinicopathology Study of 14 Cases[J]. Histopathology, 1993, 23(6): 527-533.
- [2] Schulman H, Barki Y, Hertzanu Y. Case Report: mesenteric Lipoblastoma[J]. Clin Radiol, 1992, 46(1): 57-58.
- [3] Collins MH, Chatten J. Lipoblastoma/Lipoblastomatosis: a Clinicopathologic Study of 25 Tumors[J]. Am J Surg Pathol, 1997, 21(10): 1131-1137.
- [4] Hibbard MK, Kozakewich HP, Cin PD, et al. PIAG1 Fusion Oncogenes in Lipoblastoma[J]. Cancer Res, 2000, 60(17): 4869-4872.

(收稿日期: 2006-09-27)

作者单位: 445000 恩施, 湖北省恩施自治州中心医院

作者简介: 胡兴荣(1975-), 男, 湖北利川人, 主治医师, 主要从事 CT、MRI 及 ECT 诊断工作。