

模型的定量测量研究[J]. 中国医学影像技术杂志, 2006; 22(4): 535-537.

- [3] Kasztelan-Szczerbinska B, Jargiello T, Slomka M, et al. Diagnostic Value of Portal Blood Velocity Measurements in the Assessment of the Severity of Liver Cirrhosis[J]. Ann Univ Mariae Curie Sklodowska[Med], 2003, 58(1): 286-290.
- [4] Manfred R, Barbaro B, Prudeniano R, et al. Quantitative Assessment of Portal Vein Flow in Subjects with Active Chronic Hepatitis: Comparison of Magnetic Resonance Angiography with Bolus Tracking with Color Doppler Ultrasonography[J]. Radio Med,

1999, 97(3): 132-137.

- [5] Lycklama Nijeholt GJ, Burggraaf K, Wasser MN, et al. Variability of Splanchnic Blood Flow Measurements Using MR Velocity Mapping under Fasting and Post-prandial Conditions-comparison with Echo-Doppler[J]. J Hepatol, 1997, 26(2): 298-304.
- [6] Seitz J, Strotzer M, Wild T, et al. Quantification of Blood Flow in the Carotid Arteries Comparison of Doppler Ultrasound and Three Different Phase-contrast Magnetic Resonance Imaging Sequences Investigative[J]. Radiology, 2001, 36(11): 642-647.

(收稿日期: 2006-10-30)

• 病例报道 •

后腹膜腺泡状软组织肉瘤一例

路萍, 裴正华, 黄智勤, 卢玉花

【中图分类号】R814.2; R735.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)05-0474-01

病例资料 患者, 女, 22 岁, 因健康体检发现后腹膜肿瘤入院。查体: 生命体征平稳, 未发现任何阳性体征。追问病史后主诉有腰酸史。

影像学检查: 大剂量静脉尿路造影片示右肾及右输尿管受压移位, 泌尿系统未见明显异常。

CT 表现: 于右侧后腹膜腔内腰大肌旁、右肾下方见一类圆形巨大肿块影, 大小为 $7.6\text{ cm} \times 6.9\text{ cm} \times 7\text{ cm}$, 轮廓欠规则, 密度不均匀, CT 值平扫 $23 \sim 30\text{ HU}$ (图 1a)。增强后病灶明显不均匀强化, CT 值 $30.6 \sim 128.0\text{ HU}$ (图 1b)。冠状面薄层 MIP 示源于腹主动脉异常血供及早显的静脉(图 1c)。右肾下极受压向外上方推移, 右侧输尿管走行向外, 右肾盂扩张。诊断: 后腹膜恶性肿瘤-来源于间叶组织肉瘤。

手术所见: 右侧腹膜后 $8\text{ cm} \times 9\text{ cm}$ 境界清楚的实质性肿块, 浸润腰大肌长约 $6\text{ cm} \times 8\text{ cm}$, 将输尿管推向前方, 上缘侵及肾门。术中冰冻病理检查: 神经内分泌源性肿瘤。

术后病理: 部分肿瘤组织有破损, 包膜不完整。切面见坏死出血, 部分区域呈淡黄色及囊性变。肿瘤细胞免疫酶标记: S-100(++)、NSE 单(++)、CHGA-/+, SY(-), Len-7(-), A103(-), EMA(-), AE1/AE3(-), CD34(-), CD5(-), SMA(-), Ki67(2%~5%), 特色染色, PAS(+); 结合 HE 形态与特色染色结果细胞内有 PAS 阳性针状结晶病变, 考虑为“后腹膜”腺泡状软组织肉瘤诊断。

讨论 腺泡状软组织肉瘤很少见, 典型病例发生于下肢或肢带附近, 儿童病例中, 头颅区是主要受累部位。该病病史长, 生长缓慢, 生长不活跃, 但几乎都能危及生命。2 年生存率为



图 1 后腹膜腔腺泡状软组织肉瘤。a) CT 横断面平扫示右后腹膜腔见一类圆形肿块(箭), 轮廓欠规则, 密度不均匀, 灶内未见钙化影; b) CT 横断面增强示病灶明显不均匀强化, 内可见增强血管影(箭)。肿块与右侧腰大肌关系密切, 部分受压变形; c) CT 冠状面薄层 MIP 示源于腹主动脉异常血供及早显的静脉(箭)。

87%, 存活 20 年的仅 18%。大多数患者最终死于该瘤转移, 尤其是转移至肺。

病理特征: 腺泡状软组织肉瘤含有界线清楚的细胞巢, 细胞大, 呈圆形、卵圆形, 胞浆嗜酸性, 巢中央细胞脱落, 形成腺体结构, 富含血管的纤维间隔包围着细胞巢, 肿瘤细胞胞浆丰富, 呈颗粒状, 细胞核圆形偏位并含显著的核仁。用 PAS-淀粉酶染色, 于胞浆内可见具有诊断意义的细颗粒和杆状结晶。有些病例内还有不少沙粒样钙化, 在大部分肿瘤周边部常见到明显的血管浸润, 尤其是在肿瘤边缘扩张的静脉^[1]。

在大多数病例中无需鉴别诊断, 只是有的肿瘤与转移的肾细胞癌相似, 少见情况下也与转移黑色素瘤的图像相像, 但是这两种肿瘤的多形性较腺泡状软组织肉瘤明显, 用免疫组化很容易鉴别。本例肿块位于后腹膜, 富含血管, 需要依靠病理来明确诊断。

参考文献:

- [1] 周庚寅, 刘洪琪, 张庆慧. 肿瘤组织病理诊断[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2000. 928-929.

(收稿日期: 2006-09-18)

作者单位: 200040 上海, 邮电医院放射科

作者简介: 路萍(1959—), 女, 上海人, 主治医师, 主要从事 CT 诊断工作。