

巨大胸腺脂肪瘤一例

王弢, 赵红

【中图分类号】R814.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)12-1357-01

病例资料 患者,男,31岁。反复咳嗽,咳痰2年余,抗生素治疗效果不明显,近1个月来胸闷、气短加剧,病程中出现间歇性单侧上眼睑下垂症状。体检:神清,体温36℃,血压110/70 mmHg,矮胖体型胸廓对称,左肺呼吸音消失,右肺呼吸音减弱,左胸叩诊实音。心电图正常,超声心动图检查除心脏右移外心内结构无异常。

X线胸片:胸廓欠对称,气管右偏,心影向两侧明显扩大,右肺野中内带见一基底位于心影轮廓,外缘突向肺野的半圆型影,心外形呈怪异状,左膈面及肋膈角消失(图1)。

CT检查:前纵隔及左侧胸腔三分之二区域均充满脂肪密度影,部分延伸至右侧胸腔,CT值-35~-126 HU。若调整窗宽窗位尚见其内有广泛的网状细条线影(图2),左下肺组织明显受压。

手术所见:前纵隔见一巨大肿瘤样物,质软,边界清晰,瘤体外包膜与周围组织呈疏松粘连,瘤体有丰富的滋养血管,瘤组织填满左侧胸腔,左肺叶受压聚于脊柱旁并局部胸膜增厚,心脏受压明显右移,右侧达右肺门,瘤体呈分叶状,上达胸膜顶,下达横膈,测量大小约58 cm×46 cm×43 cm左右的脂肪组织,重约9.4 kg,胸腔无积液,将瘤体从腔静脉前方的膈肌上切断摘除,手术诊断:巨大脂肪瘤。

病理诊断:纵隔脂肪瘤伴出血坏死,并见钙化、淋巴细胞浸润及多发的胸腺小体,符合纵隔胸腺脂肪瘤(图3)。

讨论 胸腺脂肪瘤于1916年由Lange首次报道,此后国内外均有报道,是一层纤维包膜围绕成熟的脂肪并含有残余胸腺的瘤组织结构,也是一种较少见的胸腺原发性良性肿瘤,占胸腺肿瘤的7%~9%^[1]。生长缓慢,无性别差异,且大多为青壮年发病,一般很少有症状,大多数都是意外发现的,绝大多数无症状而少数伴重症肌无力;但也有部分患者不出现重症肌无力^[2],本例有重症肌无力的临床表现,胸腺脂肪瘤的发病机理不明,部分学者认为胸腺脂肪瘤起源于胸腺瘤,后来逐渐被脂肪组织包绕或替代;胸腺脂肪瘤可合并重症肌无力及自体免疫紊乱也提示胸腺脂肪瘤和胸腺瘤可能存在一定的联系^[3],也有作者报道X线诊断对本病有重要价值,如胸腺脂肪瘤在胸腔内可因为体位变动而变形,深吸气和深呼气摄片比较瘤体横径

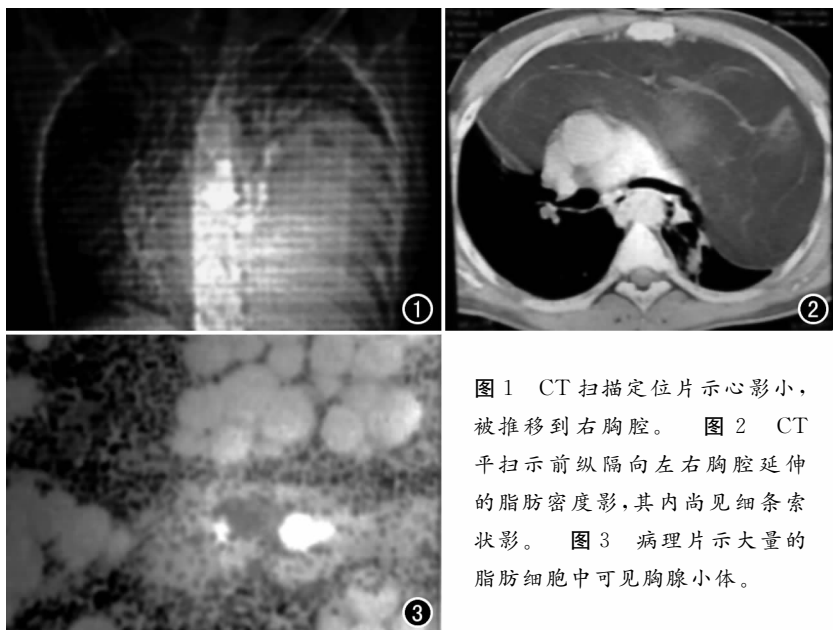


图1 CT扫描定位片示心影小,被推移到右胸腔。图2 CT平扫示前纵隔向左右胸腔延伸的脂肪密度影,其内尚见细条索状影。图3 病理片示大量的脂肪细胞中可见胸腺小体。

可相差2 cm左右^[4],当怀疑时可注意此特点。

CT及MRI可明确脂肪组织,但瘤体内有无胸腺组织则很难鉴别,本例主要靠CT提示诊断,最终经病理证实。谭理连等^[5]报道过2例在CT上未见明确脂肪组织,但病理上证实为胸腺组织为主,脂肪组织很少的原因。此病例术后随访1年3个月,患者现已恢复正常劳动。胸腺脂肪瘤与胸腔或纵隔脂肪瘤在X线平片上难以鉴别,若胸壁上的脂肪瘤也难与部分包裹性积液鉴别,脂肪瘤多在中老年人发生且临床症状少;Glazer等^[6]认为特征性CT值对脂肪组织诊断有特殊意义,多能明确诊断。

(注:1 mmHg=0.133 kPa)

参考文献:

- [1] Roque C, Rodriguez P, Quintero C, et al. Giant Thymolipoma[J]. Arch Bronconeumol, 2005, 41(7): 402-403.
- [2] 莫华, 黎冠群, 袁志伟. 伴有重症肌无力的胸腺脂肪瘤一例[J]. 中华病理学杂志, 1999, 1(1): 72.
- [3] 谭小军. 纵隔巨大胸腺脂肪瘤一例[J]. 临床肿瘤学杂志, 2003, 8(6): 480-480.
- [4] El Mezni F, Baccari S, Ammar A, et al. Thymolipoma: a Case Report[J]. Rev Pneumol Clin, 2002, 58(4 Pt 1): 242-244.
- [5] 谭理连, 李扬彬, 陈剑魂. 纵隔低密度肿块病变CT诊断[J]. 临床放射学杂志, 1999, 3(1): 24-26.
- [6] Glazer HS, Wick MR, Anderson DJ, et al. CT of Fatty Thoracic Masses[J]. AJR, 1992, 159(2): 259.

作者单位: 237006 安徽, 六安市中医院影像科(王弢); 230000 安徽, 安徽医科大学附一院放射科(赵红)
作者简介: 王弢(1969—), 女, 安徽人, 硕士研究生, 主治医师, 主要从事腹部CT影像诊断工作。

(收稿日期: 2007-11-19)