

疗出血相鉴别。

#### 参考文献:

- [1] Sanchez-Bueno F, Garcia Perez R, Torres Salmeron G, et al. HELLP syndrome with severe liver dysfunction: a presentation of three case[J]. Cir Esp 2012, 90(1): 33-37.
- [2] 美国家庭医师学会, 盖铭英, 龚晓明, 等. ALSO 产科高级生命支持 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009: 36.

- [4] Barton JR, Sibai BM. Hepatic imaging in HELLP syndrome[J]. Am J Obstetrics and Gynecology, 1996, 174(6): 1820-1827.
- [5] Ribeiro Carvalho AR, Amorim MM, Katz L, et al. Magnetic resonance imaging of the liver in postpartum stable women with HELLP syndrome[J]. Rev Assoc Med Bras, 2008, 54(3): 436-441.

(收稿日期: 2012-04-25 修回日期: 2012-05-30)

## 巨大胸腺脂肪瘤一例

张旭辉, 尚建敏, 陈晓荣, 赵年

【中图分类号】R734.5; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)10-1036-01

**病例资料** 患者,男,48岁。体检发现纵隔肿块1年,当时无任何症状,未予以重视,近10天来出现胸闷、气短症状。入院体格检查:神清,体温37度,血压120/85 mmHg,心率80次/分,心律齐,浅表淋巴结未肿大,左侧胸廓稍饱满,左肺呼吸音减弱,左胸叩诊实音,心电图正常。X线显示左侧胸廓饱满,气管居中,心影向左侧扩大,左肺野中内带见一基底位于心影轮廓、外缘突向肺野的半圆形影,左膈面及肋膈角消失(图1),X线疑诊为纵隔占位。CT检查示左前纵隔巨大脂肪密度肿块,上缘起自前上纵隔主动脉弓部,向左下胸腔内突出,占据左下胸腔。病灶边缘清晰,内密度大部分较均匀,其间可见片状软组织样密度影(图2),CT疑诊为纵隔脂肪瘤。患者行手术治疗,术中见纵隔左侧为巨大脂肪瘤占据,大小约30 cm×21 cm×7 cm,分叶状,与胸腺以蒂相连,质软,有完整包膜,行肿瘤全切术,术后诊断为左胸腺巨大脂肪瘤。病理诊断:胸腺脂肪瘤(图3)。

**讨论** 胸腺脂肪瘤是一种较少见的胸腺原发性良性肿瘤,占胸腺肿瘤的7%~9%<sup>[1]</sup>,1916年Lange<sup>[2]</sup>首次报道,青少年多见,无明显性别差异,其发病机制尚不清楚,目前有四种学说:①胸腺脂肪瘤只是一种包含胸腺脂肪的脂肪瘤或者说是一种被胸腺分割的多中心性的脂肪瘤<sup>[3]</sup>;②退化增生学说提出弥漫性的胸腺扩大(胸腺真性增生)被脂肪组织以正常胸腺退化的方式取代<sup>[4]</sup>;③混合学说提出胸腺脂肪瘤是一种起源于间质和内胚层的混合性肿瘤<sup>[5]</sup>;④根据退化学说,胸腺瘤中脂肪组织的退化方式与胸腺老化过程中脂肪组织的替换方式相同<sup>[6]</sup>。胸腺脂肪瘤生长缓慢,临床表现与肿瘤的大小有关,肿瘤较小时,一般很少有症状,大多数为意外发现,当肿瘤增大压迫周围脏器并影响其功能时则出现不同程度的胸痛、胸闷、心慌、气促、乏力等症状,少数患者伴有重症肌无力,谭小军<sup>[7]</sup>认为胸腺脂肪瘤和胸腺瘤可能存在一定的联系。肿瘤起至胸腺,位置偏高,因重量下垂,下纵隔宽度明显高于上纵隔,X线表现为肿瘤主体多位于下纵隔,突向一侧肺野,形成上窄下宽的近似三角形、梨形或长颈烧瓶形,有时可分为纵隔、肿块、肺3种不同密度影,可因体位变动而变形,深吸气和深呼气摄片比较瘤体横径,可相差2 cm左右<sup>[8]</sup>。CT定位、定性准确,可显示肿块位于前纵隔,病灶密度多不均匀,其含脂肪组织部分CT值-20~

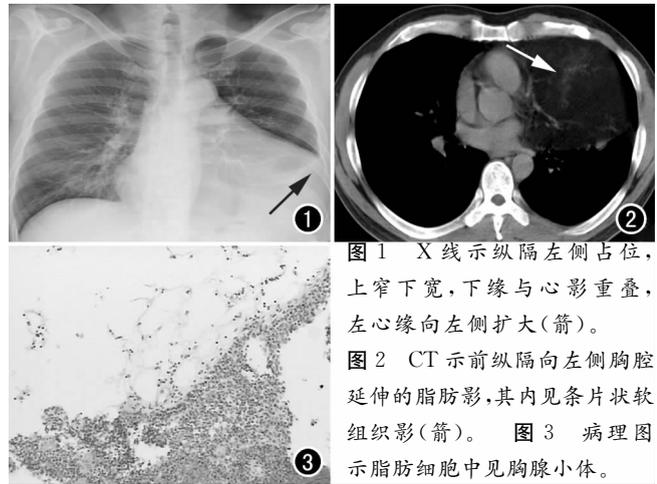


图1 X线示纵隔左侧占位,上窄下宽,下缘与心影重叠,左心缘向左侧扩大(箭)。

图2 CT示前纵隔向左侧胸腔延伸的脂肪影,其内见条片状软组织影(箭)。图3病理图显示脂肪细胞中见胸腺小体。

200 HU,其内含有胸腺组织,CT表现为脂肪影内含有软组织影。本病主要和纵隔脂肪瘤及脂肪肉瘤相鉴别,前者也多位于前下纵隔及心膈角区,但其密度较胸腺脂肪瘤均匀或低,内部无软组织密度影。纵隔脂肪肉瘤多表现为后纵隔肿块,CT值往往偏高,密度不均匀,边界清楚或不整齐,可见周围结构受压或侵蚀性改变,病灶与前上纵隔胸腺多无明显相关。

#### 参考文献:

- [1] Roque C, Rodriguez P, Quintero C, et al. Giant thymolipoma[J]. Arch Bronconeumol, 2005, 41(7): 402-403.
- [2] Lange L. Ueber ein Lipom des Thymus[J]. Zentralbl Allg Pathol, 1916, 27(3): 97.
- [3] Dunn BH, Frkovlich G. Lipomas of the thymus gland with an illustrative case report[J]. Am J Pathol, 1956, 32(1): 41-51.
- [4] Pan CH, Chiang CY, Chen SS. Thymolipoma in patients with myasthenia gravis; report of two cases and review[J]. Acta Neurol Scand, 1988, 78(1): 16-21.
- [5] Toyama T, Mizuno T, Masaoka A, et al. Pathogenesis of thymolipoma: report of three cases[J]. Surg Today, 1995, 25(1): 86-88.
- [6] Le Marchadour F, Pinel N, Pasquier B, et al. Thymolipoma in association with myasthenia gravis[J]. Am J Surg Pathol, 1991, 15(8): 802-809.
- [7] 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): 480-481.
- [8] 王弢, 赵红. 巨大胸腺脂肪瘤一例[J]. 放射学实践, 2007, 22(12): 1357.

(收稿日期: 2011-12-12)