

[J]. Radiol med, 2010, 115(8): 1179-1207.

- [10] 包佳琪, 赵兴胜, 李文新, 等. 64 层螺旋 CT 前瞻性心电图门控冠状动脉成像图像质量与辐射剂量比较的系统评价[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, 6(15): 4375-7379.

- [11] Heieh J, Londt J, Vass M, et al. Step-and-shot data acquisition and reconstruction for cardiac X-ray computed tomography[J]. Med Phys, 2006, 33(11): 4236-4248.

(收稿日期: 2013-01-23 修回日期: 2013-02-18)

弥漫性腱鞘巨细胞瘤伴腹膜后肿块一例

• 病例报道 •

徐勋华, 张雪松, 王夏武

【中图分类号】R738.6; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)05-0504-01

【关键词】 腱鞘肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 病理学

病例资料 患者, 男, 60 岁, 左腹股沟区渐进性肿块 40 余年, 半年前无明显诱因出现左下肢麻木伴肿胀, 无疼痛, 无肢体活动受限, 1 个月前 B 超检查提示左侧盆腔及左侧腹股沟区肿物, 未予特殊处理, 渐感上述症状加重。患者发病以来精神、食欲、睡眠差, 大小便少, 体力、体重正常。既往有高血压病史, 否认手术、过敏史。查体: T 36.5℃; P 80 次/分; R 19 次/分; BP 140/90 mmHg; 神清, 精神可。左侧盆腔及腹股沟区可触及大小分别为 5 cm×7 cm×3 cm 及 6 cm×5 cm×5 cm 肿块, 边界清, 活动欠佳。生理反射存在, 病理反射未引出。术前诊断: 腹膜后肿瘤。

CT 检查: 左侧腹膜后、盆腔及腹股沟区可见巨大囊实性肿块, 体积约 14.4 cm×11.4 cm×23.5 cm(最大左右径×前后径×上下径), 囊性部分见多条分隔, 实性部分密度欠均匀, CT 值 25~40 HU, 增强扫描实性部分呈轻至中度不均匀强化(图 1)。肿块边界清晰, 可见包膜, 左侧髂、股动静脉受压向内、前侧推移(图 2, 3), 左髂骨及股骨未见明显骨质破坏征象。CT 诊断: 腹膜后肿瘤, 考虑为脂肪肉瘤。

手术: 肿瘤位于腹膜后, 上极位于左肾下方, 下极经腹股沟管进入股四头肌内, 病变累及左侧腰大肌、髂腰肌、髋关节囊及股四头肌, 未侵犯髋关节腔, 逐步将粘连肌肉组织剥离, 完整分离肿瘤, 发现其根部位于左髋关节囊内, 切除肿瘤, 重建腹股沟管。

病理: 肿瘤镜检可见被覆增生的滑膜上皮, 其下梭形成纤维细胞中见灶性组织细胞伴色素沉着, 可见多核巨细胞伴淋巴细胞、浆细胞浸润, 部分缺血坏死, 病理性核分裂未见(图 4)。免疫组化: CD68(+), LY(-), CK(-), Vimentin(+), CD117(-), CD34(-), SMA(-), S-100(-), 考虑为弥漫性腱鞘巨细胞瘤。

讨论 弥漫性腱鞘巨细胞瘤(diffuse-type tenosynovial giant cell tumor, D-TGCT)也称为关节外弥漫性色素性绒毛结节性滑膜炎, 表现为近关节区逐渐增大的软组织肿块, 可累及或不累及关节, 好发于膝、踝、足等关节, 髋关节少见。本病患者年龄较轻, 30~40 岁为高峰期, 女性略多于男性, 起病隐匿, 肿块生长缓慢, 疼痛并不常见, 与创伤有一定关系^[1]。

D-TGCT 多呈圆形或卵圆形肿块, 部分呈分叶状, 可有包膜, 一般沿骨骼肌分布^[2], 本例病灶沿髂腰肌上下走行, 上达腹膜后腰大肌, 下至股四头肌, 其内可见囊性灶及分隔, 实属罕

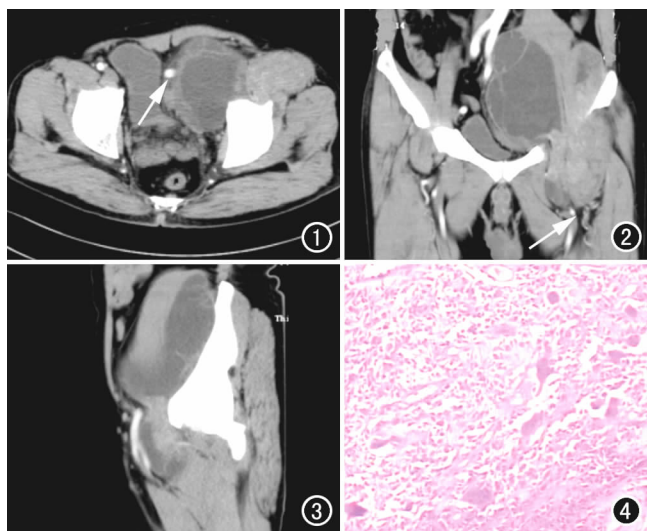


图 1 CT 增强扫描动脉期示左侧盆腔及腹股沟区囊实性肿块, 实性部分呈轻至中度不均匀强化, 囊性部分无强化, 分隔轻度强化, 髂动静脉受压内移(箭)。图 2 冠状面重建图像, 囊实性肿块起自腹主动脉分叉水平, 沿腰大肌、髂腰肌走行, 经腹股沟管到达股四头肌间隙内(箭), 与髋关节关系密切, 股动静脉受压前移。图 3 矢状面重建图像。图 4 镜下可见被覆增生的滑膜上皮, 其下梭形成纤维细胞中可见灶性组织细胞伴色素沉着, 多核巨细胞伴淋巴细胞、浆细胞浸润(×100, HE)。

见。D-TGCT 的核分裂象一般 <5 个/10HPF, 病理性核分裂象罕见, 本例未见核分裂象。免疫组化有助于 D-TGCT 的诊断, 本例 CD68(+), Vimentin(+), 与文献报道一致。本例 CT 误诊为腹膜后脂肪肉瘤, 基于以下两个原因, 一是脂肪肉瘤为腹膜后最好发肿瘤之一, 二是数月前本院一例类似征象患者术后病理诊断为腹膜后脂肪肉瘤。本病例如果对临床病史(肿块 40 余年)足够重视, 仔细分析影像学表现(病灶位于关节囊周围沿骨骼肌分布), 应该可以想到 D-TGCT 的可能。

参考文献:

- [1] Kallas KM, Vaughan L, Haghighi P, et al. Pigmented villonodular synovitis of the hip presenting as a retroperitoneal mass [J]. Skeletal Radiol, 2001, 30 (8): 469-674.
- [2] 伯奎斯特(Berquist T. H)(美)著;程敬亮, 祁吉, 史大鹏译. 肌肉骨骼系统磁共振成像[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2004: 907.

(收稿日期: 2012-11-17)

作者单位: 430080 武汉, 武钢总医院放射科

作者简介: 徐勋华(1974-), 男, 湖北武汉人, 主治医师, 主要从事 CT 及 MRI 诊断工作。