

## 左足巨大去分化软骨肉瘤一例

张娟, 李培岭, 杨冬均, 翟昭华

【关键词】 去分化软骨肉瘤; 放射摄影术; 磁共振成像

【中图分类号】 R738.6; R445.2 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2015)09-0962-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2015.09.018

**病例资料** 患者,男,61岁,于40多年前无意中发左足背包块,约核桃大小,无明显增大,外院诊断为软骨瘤。1个月前,患者不慎被重物砸伤左足背伴皮肤裂伤,未就治疗,此后包块逐渐增大,皮肤坏死,溃疡形成,无发热、咳嗽等不适,为进一步诊治遂来我院。左足平片检查:左足第一跖骨骨质破坏,周围大量高密度影(图1、2),急诊以左足背血肿机化不全伴糜烂、异位骨化收治入院。入院专科检查:左足背见大小约10 cm×10 cm×6 cm的包块,质韧,活动度差,边界不清,局部皮温高,包块表面皮肤坏死,溃疡形成,有脓性分泌物,伴恶臭,周围红肿,足背感觉减退,末梢循环差,足趾屈伸活动障碍。入院后行MRI检查,示左足巨大软组织肿块影(图3~5),考虑恶性肿瘤可能性大。

**手术与病理:**充分术前准备后,患者于腰麻下行左足背肿瘤切开活检术,术中见第一跖骨破坏,肿瘤组织质地韧,呈鱼肉状,分别于肿瘤的12点、3点及6点处切取肿瘤组织送病理科活检,术后诊断为左足背肿瘤伴溃疡形成。病理诊断:左足去分化软骨肉瘤(图6)。

**讨论** 软骨肉瘤是指源于软骨细胞或向软骨分化的间叶组织恶性肿瘤,较为常见,临床上分为普通型与特殊型,特殊型

软骨肉瘤又可分为透明细胞型、皮质旁型、去分化型等6个亚型<sup>[1]</sup>。1971年去分化软骨肉瘤被首次报道,临床较为罕见,仅占软骨肉瘤的10%左右,常表现为既往无痛性肿块突然增大,为高度恶性,易转移,预后极差,中位生存时间为5~18个月,5年生存率仅为10.5%~13%,相关研究认为影响其生存率的主要因素是准确的术前诊断<sup>[2-3]</sup>。去分化软骨肉瘤常发生于50~70岁的患者,以肱骨、骨盆和股骨去分化软骨肉瘤较为常见,肋骨、颅骨与胸骨等也有报道<sup>[4]</sup>。去分化软骨肉瘤与其余类型软骨肉瘤最大不同之处在于前者不但有高分化软骨肉瘤组织,而且在软骨肉瘤组织周围还同时存在其他低分化肉瘤组织(如骨肉瘤、纤维肉瘤等),显微镜下两种成分分界清晰,表现为典型“双态现象”。在影像学上(约1/3的平片、1/3的MRI以及1/2的CT)去分化软骨肉瘤内也可对应出现两种肿瘤特征,形成所谓的“双态现象”<sup>[5]</sup>。在X线与CT图像上,去分化软骨肉瘤除了表现为大小不等的溶骨性破坏区内可见成团分布或扩散分布的点状及环状瘤软骨钙化的典型软骨肉瘤表现外,还呈现去分化成分,即骨膜反应与巨大软组织肿块影<sup>[6-7]</sup>。有学者研究发现软骨肉瘤骨膜反应的发生率与去分化软骨肉瘤占软骨肉瘤的百分比相近<sup>[8]</sup>,提示骨膜反应可能为去分化软骨肉瘤较为



图1 正位X线片示左足第一跖骨骨质破坏,周围见片状、斑点状高密度影(箭)。图2 X线片侧位示左足巨大软组织密度肿块影,第一跖骨骨质破坏,周围可见大量高密度影。图3 矢状面T<sub>1</sub>WI示左足巨大软组织肿块影,边界不清,T<sub>1</sub>WI呈稍低信号(箭)。图4 矢状面T<sub>2</sub>WI示肿块以稍高信号为主,信号不均匀(箭)。图5 矢状面增强T<sub>1</sub>WI示肿块呈轻度不均匀强化(箭)。图6 镜下示去分化软骨肉瘤的去分化部分胞核深染,可见核仁,部分可见核分裂(HE,×100)。

特异的影像表现。此外,在X线及CT图像上还可见到骨化与钙化成分并存,而且两者分界清晰,提示钙化与骨化可能分别对应了软骨肉瘤与成骨肉瘤成分<sup>[6]</sup>。与X线、CT相比,MRI的优势在于能更好地显示软组织肿块及病变的侵及范围。去分化软骨肉瘤的典型MRI表现为T<sub>2</sub>WI上稍高信号的软骨类肿瘤与稍低信号的去分化成分相邻且界限较清,增强扫描前者边缘及分隔强化,后者呈弥漫性强化<sup>[9]</sup>。本例患者行X线及MRI检查,显示骨质破坏周围弥漫斑片状、点状高密度影及软组织肿块影。

总之,去分化软骨肉瘤是软骨肉瘤的特殊亚型,临床上极为罕见,恶性程度高,易转移,准确的术前诊断对于提高患者生存率有重要意义,当影像学上见到典型“双态现象”时,应高度怀疑本病可能。

#### 参考文献:

- [1] 袁明智,黄永,任瑞美. 软骨肉瘤的影像诊断与鉴别诊断[J]. 放射学实践,2012,27(8):893-897.
- [2] 高峰,丁洋,吴文娟,等. 去分化软骨肉瘤 11 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志,2010,26(1):81-83.

- [3] Mitchell AD, Ayoub K, Mangham DC, et al. Experience in the treatment of dedifferentiated chondrosarcoma [J]. J Bone Joint Surg Br, 2000, 82(1):55-61.
- [4] 王磊,梅举,李国庆,等. 胸骨巨大去分化软骨肉瘤 1 例[J] 中华胸心血管外科杂志,2010,26(2):144.
- [5] 王国文,汤小东. 去分化软骨肉瘤的诊断及治疗进展[R]. 中国肿瘤临床,2010,37(1):56-59.
- [6] 谢元忠,李长勤,孔庆奎,等. 去分化软骨肉瘤的影像分析[J]. 中华放射学杂志,2004,38(11):1151-1154.
- [7] Littrell LA, Wenger DE, Wold LE, et al. Radiographic, CT and MR imaging features of dedifferentiated chondrosarcomas: a retrospective review of 174 de novo cases [J]. Radiographics, 2004, 24(5): 1397-1409.
- [8] Daly PJ, Sim FH, Wold LE. Dedifferentiated chondrosarcoma of bone (Review) [J]. Orthopedics, 1989, 12(5):763-767.
- [9] 姚飞荣,吴玉锦,刘雨蒙,等. 3 例去分化型软骨肉瘤的 CT、MRI 表现并文献复习 [J]. 中国血液流变学杂志,2013,23(4):783-785.

(收稿日期:2015-01-06 修回日期:2015-03-16)

## 关于召开中华医学会放射学分会 第三届全国分子影像学学术会议的通知

由中华医学会放射学分会和中华医学会放射学分会分子影像学学组联合主办,汕头大学医学院第二附属医院、汕头大学医学院附属肿瘤医院、汕头大学医学院和汕头市第二人民医院联合承办的“中华医学会放射学分会第三届全国分子影像学学术会议”将于2015年10月16—18日在广东省汕头市召开。

本次大会主题为“研讨发展,探索实用”。大会传承前两届全国分子影像学学术会议的精髓,将邀请国内外著名分子影像学者做专题报告,内容覆盖重大疾病早期筛查诊断、新型分子探针设计与合成和多模态分子影像学最新进展等。本次会议将围绕分子影像学的研究现状、国内外同行间关于分子影像学最新科研成果、未来发展方向及其重大意义等多方面进行讨论,体现多学科交叉、基础与临床的结合。青年学者论坛是分子影像学组会议的特色,继续为培养年轻学术骨干创造展示、交流的平台。真诚欢迎各位同道踊跃投稿、积极参会。现将会议的有关事项通知如下:

#### 一、会议内容与形式

内容覆盖生物标志物发现的应用及基础研究;对比剂(探针)合成、载体功能的应用及基础研究;影像学动物实验的基础研究;MRI、超声、核医学、光学及多模态成像等转化医学方面的研究及临床应用。形式包括:大会主题演讲、专题讲座、大会发言、展板展示。

二、会议对象:从事分子影像专业(MRI、超声、核医学、光学及多模态成像等)工作者、住院医师、研究生等。

三、会议时间:2015年10月16日全天报到,10月17—18日学术会议。

四、会议地点:中信南滨大酒店(地址:汕头市濠江区中信大道南端;网址:www.citichotel.com)

#### 五、会议费用

会务费 600 元/人(含资料费和餐费)。在读研究生会务费为 500 元/人(凭有效研究生证)。食宿由会务组统一安排,住宿费及交通费用回原单位按有关规定报销。

住宿费:中信南滨大酒店(380 元/间/晚)

#### 六、会议投稿

采用网上投稿,登录中华医学会放射学分会官方网站 www.chinaradiology.org,实名注册投稿;

#### 七、其他

有意参会者请登录中华医学会放射学分会官方网站提前注册,无注册者不能保证住宿床位和资料。此次会议已列入国家级继续医学教育项目,会议将按有关规定授予正式代表国家级继续医学教育 I 类学分。

#### 八、会议联系人

林艳,电话:18823992148,E-mail:994809889@qq.com

郭岳霖,电话:13929691622,E-mail:lankwokcn@163.com

沈智威,电话:13727658791,E-mail:zwshen@stu.edu.cn

(中华医学会放射学分会 中华医学会学术会务部 中华医学会放射学分会分子影像学组)