

前纵隔孤立性纤维瘤一例

王严, 刘帅良, 徐浩力, 杨运俊

【关键词】 纵隔肿瘤; 孤立性纤维瘤; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42; R734.5 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2015)11-1150-01

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2015.11.023

病例资料 患者,男,55岁。1月前体检时发现纵隔占位,无胸痛、胸闷等明显不适。查体无殊。CT表现:平扫示前纵隔偏右侧一团块影,大小约3.5 cm×3.2 cm,边界尚清,密度均匀,CT值约44 HU,局部血管受压推移(图1)。增强后肿块持续显著均匀强化,动脉早期CT值为95 HU(图2),延迟期CT值为158 HU(图3)。手术所见:前上纵隔大小约7.0 cm×6.0 cm肿块,实性,质中,包膜完整,区域淋巴结未及肿大。术后免疫组化:CD34(++)、Bcl-2(+),VIM(+),WT-1(+)。病理诊断:孤立性纤维瘤,部分细胞非典型增生(图4)。

讨论 孤立性纤维瘤(solitary fibrous tumor, SFT)是一种罕见的软组织细胞瘤,大部分学者认为来源于树突状间质细胞,免疫组化 Vim、CD34 及 Bcl-2 表达阳性^[1]。SFT 可发生于全身各个部位,发生于纵隔少见^[2]。好发年龄为 20~70 岁,以中青年多见^[3],本例患者 55 岁。发生于纵隔的 SFT 常无明显的临床表现,如肿瘤过大可出现呼吸困难,约 4% 患者可有低血糖表现^[1],本例无明显临床表现,无低血糖。SFT 影像学通常表现为边界清晰的单发肿块,密度或信号均匀或不均匀,一般无钙化^[3],纵隔 SFT 增强扫描后呈轻中度强化^[4]。笔者搜集国内文献报道的纵隔 SFT 有 12 例^[1-2,4-10],其中发生在前纵隔的有 5 例^[1-2,4-10],后纵隔的 1 例,其余 6 例未述具体发生部位^[8-10]。5 例发生于前纵隔者有 1 例轻度均匀强化^[4],1 例轻中度均匀强化^[5],1 例轻中度不均匀强化^[1],2 例未具体描述强化方式,但 1 例与纵隔胸膜有短蒂相连^[6],1 例临床上有低血糖表现^[2]。另外,12 例发生于纵隔的 SFT 有 5 例为轻中度强化^[1,4,5,9-10],4 例中重度不均匀强化^[8]。这些都与本例表现不同。发生于纵隔内孤立的显著强化占位,边界清楚,首先应与巨淋巴结增生症(Castleman 病)相鉴别,后者可发生于胸腔任何部位,最常见于中纵膈和肺门,表现为纵隔孤立性淋巴结增大,5%~10%可伴钙化,呈典型的分支状或斑点状,散在或簇状分布于病变中央区,极少伴有出血和坏死灶,增强扫描后早期明显强化,延迟呈持续中度强化,病理上表现为滤泡内和滤泡间淋巴组织增生^[11]。总之,纵隔 SFT 发病率较低,与该部位的常见肿瘤鉴别常较困难,需结合免疫组化及病理等特征性表现以资鉴别。

参考文献:

- [1] 陈识,程瑾,洪楠.前纵隔孤立性纤维瘤 1 例[J].中国医学影像技术,2011,27(6):1309.
- [2] 张红英,郭立新,步宏.纵隔不典型孤立性纤维性肿瘤[J].中华病

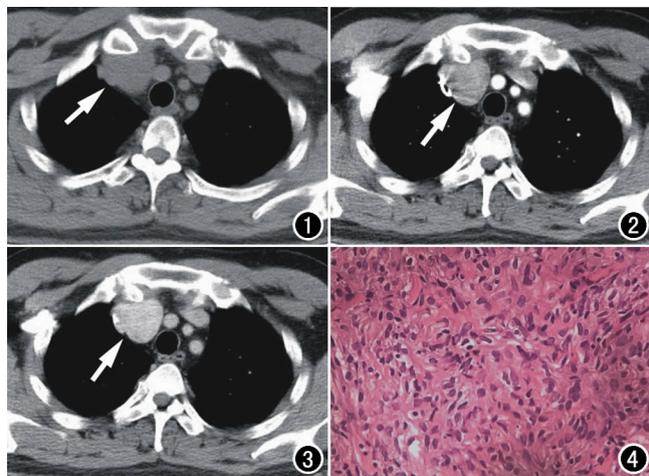


图1 横轴面 CT 平扫示前上纵隔偏右侧一团块影(箭),大小约 3.5 cm×3.2 cm,边界尚清,密度均匀,CT 值约 44 HU,局部血管受压推移。图2 横轴面 CT 增强扫描动脉期示肿块显著均匀强化(箭),CT 值为 95 HU。图3 横轴面 CT 增强扫描延迟期示肿块持续强化(箭),CT 值为 158 HU。图4 镜下示细胞排列呈编织状、旋涡状,疏密不均,细胞呈梭形、短圆形,胞核红染,部分细胞出现不典型增生(×400, HE)。

理杂志,2003,32(1):89-90.

- [3] 魏颖,于鼎,王子慧.孤立性纤维瘤[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2009,3(4):773-778.
- [4] 高刚,杜旺旺,牛庆亮,等.前纵隔孤立性纤维瘤 1 例[J].中国中西医结合影像学杂志,2012,11(5):475-476.
- [5] 段钰,吴晶涛,邓小虎.低度恶性纵隔孤立性纤维瘤¹⁸F-FDG PET/CT 显像一例[J].中华核医学与分子影像学杂志,2014,34(3):237-238.
- [6] 孙巧黎,王耀程,宋立军,等.纵隔孤立性纤维瘤 1 例报告[J].实用放射学杂志,2003,19(8):768.
- [7] 方先来,孟志华,徐彤,等.后纵隔孤立性纤维瘤 CT 征象[J].影像诊断与介入放射学,2000,9(2):100-101.
- [8] 李建鹏,谢传森,张嵘,等.孤立性纤维瘤的影像学表现与临床病理特征[J].中国肿瘤杂志,2010,32(5):363-367.
- [9] 周晖,刘进康,熊曾,等.胸部孤立性纤维瘤的 CT 诊断[J].实用放射学杂志,2008,24(3):318-320.
- [10] 张永华,巴照贵,赵绍宏.胸部孤立性纤维瘤的 MSCT 表现[J].中国医学影像学杂志,2010,18(5):443-447.
- [11] 李丹燕,朱斌,祝因苏,等.胸腹部局灶型巨淋巴结增生症影像学表现[J].放射学实践,2013,28(9):955-959.

(收稿日期:2015-07-06)

作者单位:325035 浙江,温州医科大学附属第一医院放射科
作者简介:王严(1990-),女,湖北黄冈人,硕士研究生,主要从事 CTA 中前交通动脉瘤的诊断及血流动力学研究工作。

通讯作者:杨运俊, E-mail: yyjunjim@163.com

基金项目:温州市科技对外合作项目(H20090012)