

绒毛膜癌骨骼肌转移一例

江雪峰, 徐晨歌, 周雨, 查文金, 张承志

【关键词】 绒毛膜癌; 骨转移; 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(2016)05-0470-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2016.05.023

绒毛膜癌简称绒癌,是一种多发于育龄期妇女的恶性滋养细胞肿瘤,其转移途径主要为血行转移,肺组织为最常见的转移部位且具有一定的特征性,转移至肌肉组织的绒癌非常罕见^[1-3],本文报道 1 例如下。

病例资料 患者,女,20 岁,左臀部及右侧大腿不适两月余,可触及包块,两周前出现疼痛,呈跳痛,持续不缓解,伴包块明显增大,局部发硬,活动后疼痛可加重,并出现干咳,无活动受限、活动后呼吸困难等症状,于 2014 年 12 月入院。患者有乙肝病史一年余,曾于 2013 年 7 月行剖腹产手术,为足月产,产后月经不规律,月经量较多,产后至今未有外伤史。

入院查体:左侧臀部包块大小约 10 cm×10 cm,边界清晰,有压痛,局部皮温较高,表面无色素沉着,无局部破溃,右侧大腿包块处可见暗红色出血点,余未见明显异常,血 HCG 833586 mIU/mL。

盆腔 MRI 平扫+增强:子宫增大,大小约 5.0 cm×5.1 cm×5.7 cm,子宫内膜不规则,增强扫描可见蜂窝状强化,子宫肌层未见明显侵犯征象。左臀区肌肉及皮下可见多发大小不等稍短 T₁、长 T₂ 信号影,其内可见长 T₁、短 T₂ 片状影,周围见斑片状长 T₁、长 T₂ 信号,病灶侵犯皮下浅筋膜及脂肪组

织,并沿肌间隔生长,增强扫描病灶呈明显不规则斑片状、环状强化,其内可见分隔;左侧髂骨体信号异常,增强扫描强化方式与臀肌区病灶一致,考虑为肿瘤侵犯所致;双侧腹股沟区见多发淋巴结肿大(图 1a~d)。胸部 X 线示双肺散在多发棉花球状软组织影(图 1e)。患者行右大腿包块穿刺活检,病理证实为绒毛膜癌(图 1f)。患者病情较重,检查配合不佳,T₂WI 图像伪影较重,因欲转上级医院进行治疗而拒行盆腔 B 超及右侧股骨 MRI 检查。

讨论 绒毛膜癌的病理改变及影像学特征:绒毛膜癌在 MRI 图像上可表现为“血管流空征”,即在瘤灶周围及子宫肌层出现大量增粗、迂曲的血管流空信号,这与绒毛膜癌肿瘤细胞侵犯子宫动脉及其各级分支的病理改变相符合^[4]。有文献报道,在恶性滋养细胞肿瘤中并非 100% 出现此征象,且绒毛膜癌更不易出现此征象^[5]。绒毛膜癌转移早,常见转移部位为肺,多表现为单发或多发的棉花球状软组织影。本例患者的 MRI、X 线表现及穿刺病理学结果均与文献报道相符^[6]。

绒毛膜癌肌转移原因分析:绒毛膜癌骨骼肌转移临床上较罕见,多考虑血行转移所致。有研究通过盆腔血管造影与子宫血管铸型表明,子宫壁的血管数目的多寡及其血管形态、走行

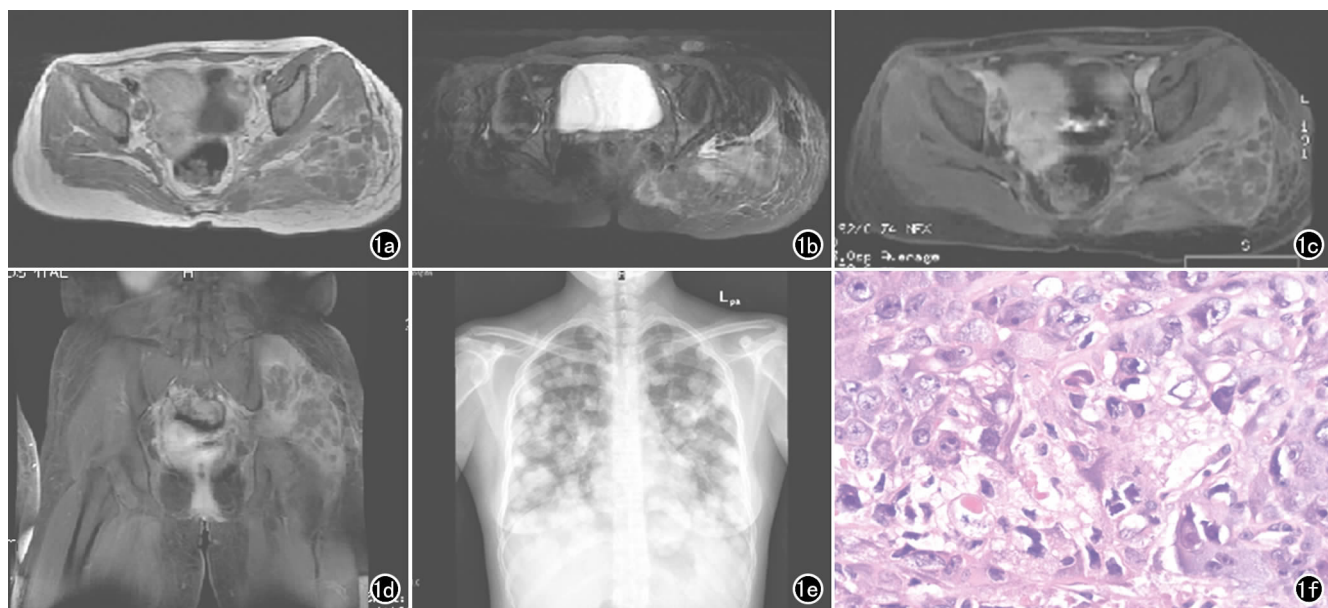


图 1 绒毛膜癌左侧臀部肌群转移。a) T₁WI 横轴面示多发斑片状稍低信号影,其内可见分隔; b) T₂WI 横轴面示多发斑片状高信号影; c) T₁WI 增强扫描横轴面示不规则斑片状、灶状强化; d) T₁WI 增强扫描冠状面图像; e) 胸部 X 线片示双肺团发棉花球状影; f) 镜下示滋养细胞高度增生,伴出血坏死(×400, HE)。

作者单位:671000 云南,大理州大理大学附属医院放射科

作者简介:江雪峰(1989—),男,湖南长沙人,硕士研究生,主要从事神经系统与头颈部影像诊断工作。

基金项目:国家自然科学基金(81060225)

是否异常,与肿瘤恶性程度及体内 β -HCG 水平的高低呈正相关^[7]。正是因为这一特性,可在 MRI 增强扫描图像上看到多发的增粗、迂曲血管,并且利用这一特性对邻近组织进行侵犯,甚至出现远处转移。子宫的供血动脉主要来源于髂内动脉,而臀部肌群的供血动脉主要来源于髂外动脉,笔者认为此病例通过血行转移,先经静脉回流入心,后经肺循环转移至肺,再经体循环通过髂外动脉转移至臀部肌群。

根据多位学者的调查研究,器官微环境对癌细胞血行转移的影响可大致分为以下 3 个方面:①器官微血管对瘤细胞粘附所产生的影响;②内皮下基质对肿瘤细胞出血管过程的影响;③器官实质细胞旁分泌对肿瘤细胞生长的影响。其中最重要的环节是肿瘤细胞与微血管内皮细胞的粘附,而这种粘附是通过内皮细胞粘附分子的表达所介导的^[8]。有实验表明当肿瘤同时发生瘤细胞在骨骼肌与肺微血管内滞留时,内皮细胞粘附分子阳性率的变化趋势及数值并无差异,那为什么临床上骨骼肌转移却比肺内少得多?笔者认为单一地通过内皮细胞粘附分子的表达来解释是不够的,同时也应该把骨骼肌的机械收缩作用及骨骼肌细胞旁分泌抑制也考虑进去,可以说是多因素相互影响、相互促进的结果^[9]。

鉴别诊断:常见的恶性软组织细胞肿瘤如横纹肌肉瘤、脂肪肉瘤、滑膜肉瘤等在临床表现及影像学特征上各有特点,易与绒毛膜癌骨骼肌转移相鉴别;唯有恶性纤维细胞瘤难与其相鉴别,均可表现为深处组织(肌肉内)内结节状肿块,其 MRI 信号强度常不一, T_1 WI 呈等或低信号, T_2 WI 以组织细胞为主的呈高信号,以纤维成分为主的呈等信号,增强扫描强化程度与组织成分有关,呈不规则强化,同时还需结合病理、B 超、血清 HCG 等检查来帮助鉴别。

总之,虽然绒毛膜癌骨骼肌转移临床上罕见,但是 MRI 检查对其有独特的优势,结合其他检查如 B 超、CT、血清 HCG 检查等,对于其早期诊断及随访观察有重要意义,且可通过对子宫肌层变化情况的研究来指导临床用药并进行治疗、预后评估。

参考文献:

- [1] Allen SD, Lim AK, Seckl MJ, et al. Radiology of gestational trophoblastic neoplasia[J]. Clin Radiol, 2006, 61(4): 301-313.
- [2] Mukherjee S, Naqarsenkar A, Chandra S, et al. Primary choriocarcinoma metastasizing to skeletal muscles, presenting as an abdominal wall mass: A rare presentation[J]. J Nat Sci Biol Med, 2013, 4(2): 497-499.
- [3] Luo C, Jiang Y, Liu Y, et al. Experimental study on mechanism and rarity of metastases in skeletal muscle [J]. Clin Med J, 2002, 115(11): 1645-1649.
- [4] 谢洁林, 韩志刚, 张国福, 等. 妊娠滋养细胞肿瘤的 MRI 表现[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2012, 8(5): 425-427.
- [5] 荆彦平, 张焱, 程敬亮, 等. 妊娠滋养细胞肿瘤的 MRI 诊断及病理对照[J]. 放射学实践, 2012, 27(3): 333-336.
- [6] 刘艳, 赵峰, 张越, 等. 磁共振诊断成像诊断恶性滋养细胞肿瘤[J]. 中国医学影像技术, 2009, 25(4): 665-667.
- [7] 胡惠, 刘惠宁, 何可人, 等. 血管内皮生长因子 B 在绒毛膜癌侵袭中的作用[J]. 中华妇产科杂志, 2010, 45(2): 148-150.
- [8] 伍采雯, 杨采莲, 王永荣, 等. 血管内皮生长因子- β 在人绒毛膜癌中的作用研究[J]. 河北医药, 2014, 36(6): 886-887.
- [9] 郑梦利, 罗成华, 张向华, 等. 骨骼肌源性抑瘤物对恶性肿瘤抑制作用的研究[J]. 中国生物医学杂志, 2006, 19(3): 262-264.

(收稿日期: 2015-06-23 修回日期: 2015-07-20)

• 病例报道 •

右侧基底节区混合性生殖细胞瘤一例

田阳, 范国光

【关键词】 生殖细胞瘤; 基底节; 磁共振成像

【中图分类号】R739. 41; R445. 2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2016)05-0471-02

DOI: 10. 13609/j. cnki. 1000-0313. 2016. 05. 024

病例资料 患者, 女, 43 岁, 头痛一个月, 加重十天入院。患者一年前无诱因出现头痛, 阵发性, 每天发作数次, 尚可忍受, 不影响工作及睡眠, 近十天头痛加剧, 伴昏迷及恶心呕吐, 2015 年 2 月 28 日于当地医院行头颅 CT 检查, 提示右侧基底节占位性病变, 胶质瘤可能性大。专科检查未见明显异常。

MRI 检查: 右侧基底节区见团块状长 T_1 、等 T_2 信号, FLAIR 呈等信号, 其内可见片状高信号影(各序列均呈高信号), 大小约 $4.2\text{ cm} \times 4.0\text{ cm} \times 3.4\text{ cm}$, 边缘见分叶, 周围可见水肿带, 病灶部分突进右侧脑室, 侧脑室扩大, 相邻三脑室、右侧脑室受压左移, 中线结构向左移位约 1.2 cm 。增强扫描病灶呈

明显不均匀强化(图 1~7)。

术中所见: 全麻成功, 患者仰卧位, 头偏向左侧, 切开额上回, 见侧脑室内肿瘤, 肿瘤呈半透明黄白色, 质地软, 血供一般, 肿瘤基地位于脑室后外侧壁, 肿瘤与脑组织无明显界限, 肿瘤内侧达室间孔。分割切除肿瘤至露出正常脑组织。术后病理: (侧脑室)混合性生殖细胞瘤(无性细胞瘤伴卵黄囊瘤, 图 8)。

讨论 生殖细胞瘤多发于儿童和青少年, 以 10~25 岁多见, 女性较男性稍多, 占颅内肿瘤的 0.2%~1.7%, 最易发生于松果体区, 其次为鞍上区和基底节区, 少数可发生在三脑室、脑干、胼胝体等中线部位^[1]。除良性畸胎瘤外的生殖细胞瘤均为恶性。典型的混合性生殖细胞瘤 T_1 WI 呈等或稍低信号, T_2 WI 呈稍高或高信号, 发生在不同部位的生殖细胞瘤特点不同, 基底节区生殖细胞瘤则有其较为独特的影像学特征: 肿瘤体积较