

直肠阴道隔巨大恶性孤立性纤维瘤伴双肺转移一例

肖亚丹, 张思奋, 冉鹏程

【关键词】 孤立性纤维瘤; 直肠阴道隔; 肺转移; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42; R445.6; R735.4 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2017)02-0197-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2017.02.025

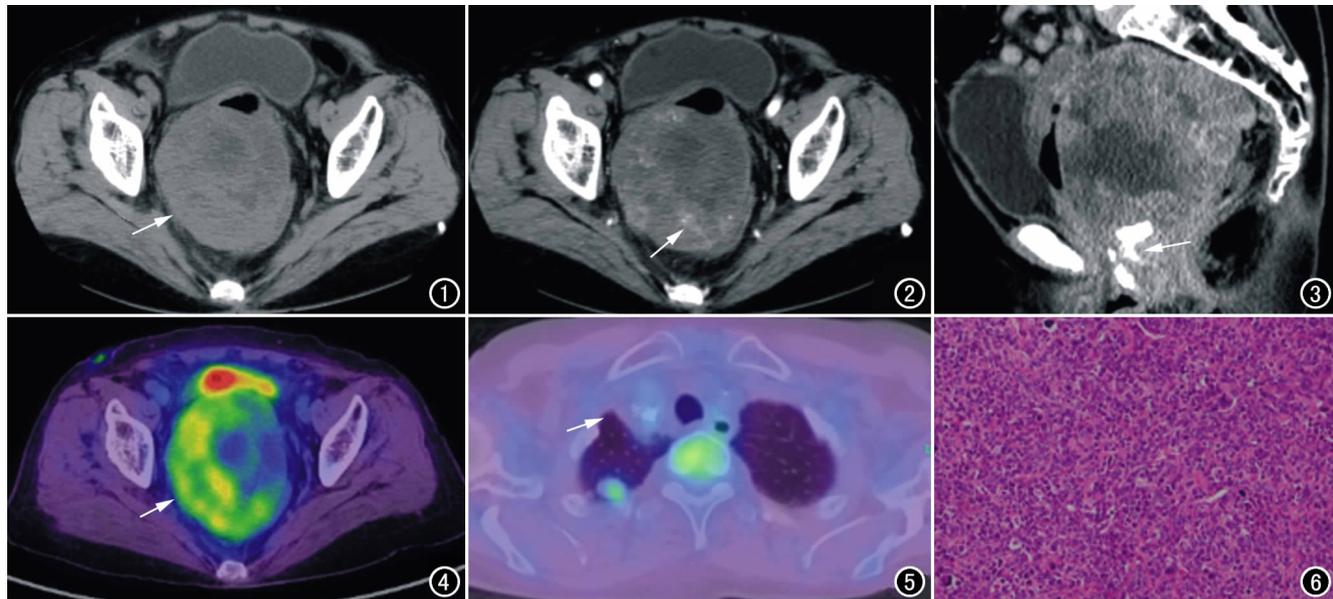


图1 女,78岁,直肠阴道隔SFT。a)横轴面CT平扫示子宫直肠间隙巨大肿块,密度不均,内见斑片状稍低密度影(箭);b)横轴面CT增强动脉期示病灶实质轻度强化,内见迂曲的供血动脉血管影(箭);c)矢状面CT增强静脉期示肿块实质部分进一步强化,坏死区无强化;肿块下部结节样高密度钙化影(箭);d)横轴面PET/CT示肿块实质放射性摄取不均匀轻度增高(箭);e)横轴面PET/CT示双肺多个小结节,较大者位于右肺尖区,放射性摄取轻度增高(箭);f)镜下病理示部分区域梭形细胞和圆形细胞增生,细胞丰富,局灶呈轻至中度异型(HE染色,×10)。

病例资料 患者,女,78岁,自行扪及阴道肿物,伴大便次数增多且性状改变入院。查体:于直肠阴道隔处触及大小约 $10.0\text{ cm}\times 8.5\text{ cm}$ 的质硬肿块,边界清,活动度差;阴道及直肠下段管腔变窄。腹部CT检查:子宫直肠间隙见一个大小约 $9.3\text{ cm}\times 9.3\text{ cm}\times 14.6\text{ cm}$ 、呈混杂密度的巨大软组织肿块,实质部分平扫CT值约 35.0 HU ;肿块内见斑片状坏死低密度区、结节样钙化影及迂曲增粗血管影;增强后肿块实质部分呈渐进性强化,动脉期、静脉期和延迟期CT值分别为 41.0 、 63.2 和 71.2 HU ;CT考虑为间叶源性恶性肿瘤(图1~3)。PET/CT检查:肿块实质代谢轻度增高,SUV_{Max}为 3.7 ;双肺多个大小不等的小结节,较大者位于右肺尖区,代谢轻度增高,SUV_{Max}为 2.0 (图4、5)。术中所见:肿瘤位于盆腔,有包膜,表面凹

凸不平,与乙状结肠、直肠前壁、子宫、阴道及双侧附件紧密粘连。患者行肿块及多脏器联合切除的姑息性手术治疗。大体病理:肿块大部分包膜完整,切面灰白,中央囊性变伴出血坏死。镜下病理:梭形细胞和圆形细胞增生,局灶呈轻至中度异型,核分裂象易见(>4 个/ 10 HPF);间质呈玻璃样变,见坏死、钙化(图6)。免疫组化:Vimentin(+),CD34(部分+),CD99(+),Bcl2(+)。病理诊断:恶性孤立性纤维性肿瘤。

讨论 孤立性纤维瘤(solitary fibrous tumor, SFT)是较少见的间叶源性肿瘤,多发生于胸腔,亦可见于胸腔外的其它部位,如头颈部、腹部、四肢^[1]。SFT临床上多表现为局部缓慢性生长的无痛性肿块,与发生部位有关,部分病例为偶然发现。大多数生物学特性为良性,极少数为恶性。恶性SFT可局部复发、扩散及远处转移。本例因肿瘤巨大逐渐出现直肠压迫及泌尿系梗阻症状而偶然发现,发生部位位于直肠阴道隔,且伴双肺转移,较为罕见。

作者单位:510120 广州,广州中医药大学第二临床医学院(肖亚丹);510120 广州,广东省中医院肛肠科(张思奋),放射科(冉鹏程)

作者简介:肖亚丹(1992-),女,湖北襄阳人,硕士,主要从事中西医结合治疗肛肠疾病工作。

通讯作者:张思奋, E-mail: nzhangsf@163.com

SFT的CT表现具有一定特征性,平扫多表现为等或略低密度软组织肿块,较大者可见坏死低密度区,一般无钙化;增强后早期呈明显不均匀强化,随着时间的推移,其强化范围逐渐扩大且密度逐渐均匀,呈“快进慢出”型改变^[2,3]。目前关于SFT的PET/CT报道认为,良性SFT的代谢与周围正常组织无差异,而恶性SFT的代谢异常增高, $SUV_{max} > 2.5$ ^[1,3]。本例肿块巨大,增强静脉期矢状面图像示肿块下部结节样高密度钙化影,动脉期肿块实质轻度强化,静脉期实质进一步强化,符合其典型CT征象;PET/CT显示肿块代谢增高, SUV_{max} 为3.7,双肺代谢程度增高,与病理诊断(恶性SFT)一致。典型的SFT病理标本为边界清楚或具有(假)包膜的分叶状质韧肿块,部分肿瘤可通过蒂附着于正常组织,少数肿瘤与周围组织粘连较紧密。大多数SFT表达CD34、CD99、Bcl-2、Vimentin,其中CD34和Bcl-2对于SFT的诊断意义重大^[4,5]。本例手术及病理标本均证实有明确包膜,且与乙状结肠、直肠前壁、子宫、阴道及双侧附件紧密粘连;免疫组化结果与临床报道相符。本例患者就诊时肿瘤已较大,且累及周围脏器,伴双肺多发转移,选择联合周围

脏器肿块切除手术治疗,术后随访半年恢复良好。

盆腔SFT由于组织成分的不同而影像学表现多样,仍需与间质瘤、血管外皮细胞瘤、平滑肌肿瘤等鉴别。PET/CT检查在SFT的应用逐渐增多,但其判断SFT良恶性的价值尚需进一步研究,最终确诊仍需病理及免疫组化。值得注意的是,CT、PET/CT检查有助于判断位置及有无转移,对SFT临床治疗方案的制定有一定指导作用。

参考文献:

- [1] 胡胜平,塔娜,刘瑶,等.孤立性纤维瘤的CT、PET-CT特点与病理分析[J].放射学实践,2014,29(12):1452-1455.
- [2] 杜二珠,谭学君,张宏凯,等.腹部和盆腔孤立性纤维瘤的影像学表现[J].中国医学影像学杂志,2014,22(5):369-371,374.
- [3] 田彤彤,段钰,胡晓华,等.孤立性纤维瘤的CT、PET/CT表现与病理特点的研究[J].医学影像学杂志,2013,23(5):790-794.
- [4] Rao N, Colby TV, Falconieri G, et al. Intrapulmonary solitary fibrous tumors: clinicopathologic and immunohistochemical study of 24 cases[J]. Am J Surg Pathol, 2013, 37(2):155-166.
- [5] 高杰,汪欣,尹洪芳,等.盆腔孤立性纤维性肿瘤的诊断及治疗[J].北京大学学报(医学版),2013,45(6):960-964.

(收稿日期:2016-06-13 修回日期:2016-10-20)