

不典型软骨样脂肪瘤一例

任帅, 岳亚丽, 刘林祥, 王中秋

【关键词】 软骨样脂肪瘤; 体层摄影术, X线计算机; 磁共振成像

【中图分类号】 R814.42; R445.2; R738.6 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2017)07-0776-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2017.07.027

病例资料 患者,男,43岁。2年前偶然发现左大腿背侧肿块,未予重视,2个月前发现肿块逐渐增大,遂来本院检查。体格检查:左大腿肌层内实性包块约8 cm×6 cm,无红肿,无疼痛,肤温正常,末梢感觉良好,无麻木,无肿胀,关节活动尚可,皮肤表面颜色正常,无溃破,听诊无血管性杂音。双下肢肌力5级,膝腱反射(+),跟腱反射(-),Babinski征(-),足趾感觉正常、运动尚可,髋关节活动正常,托马斯征(-)。

影像学检查: X线片示左股骨背侧软组织密度欠

均匀,内见等密度肿块影,部分边界清楚(图1)。CT示左股骨中段背侧肌间隙内一类圆形稍低密度肿块,大小约7.3 cm×6.4 cm×5.8 cm,边界尚清,局部可见一小类圆形更低密度影,肿块CT值在-22~47 HU(图2)。MRI示左侧股骨中段长收肌、股二头肌、半腱肌肌间隙内见一类圆形肿块影,T₂WI抑脂像以高信号为主,内见点片样低信号(图3),T₁WI以低信号为主(图4),增强扫描病灶呈明显不均匀强化(图5),病灶境界清晰,边缘见低信号包膜影。术中所见:肿块位

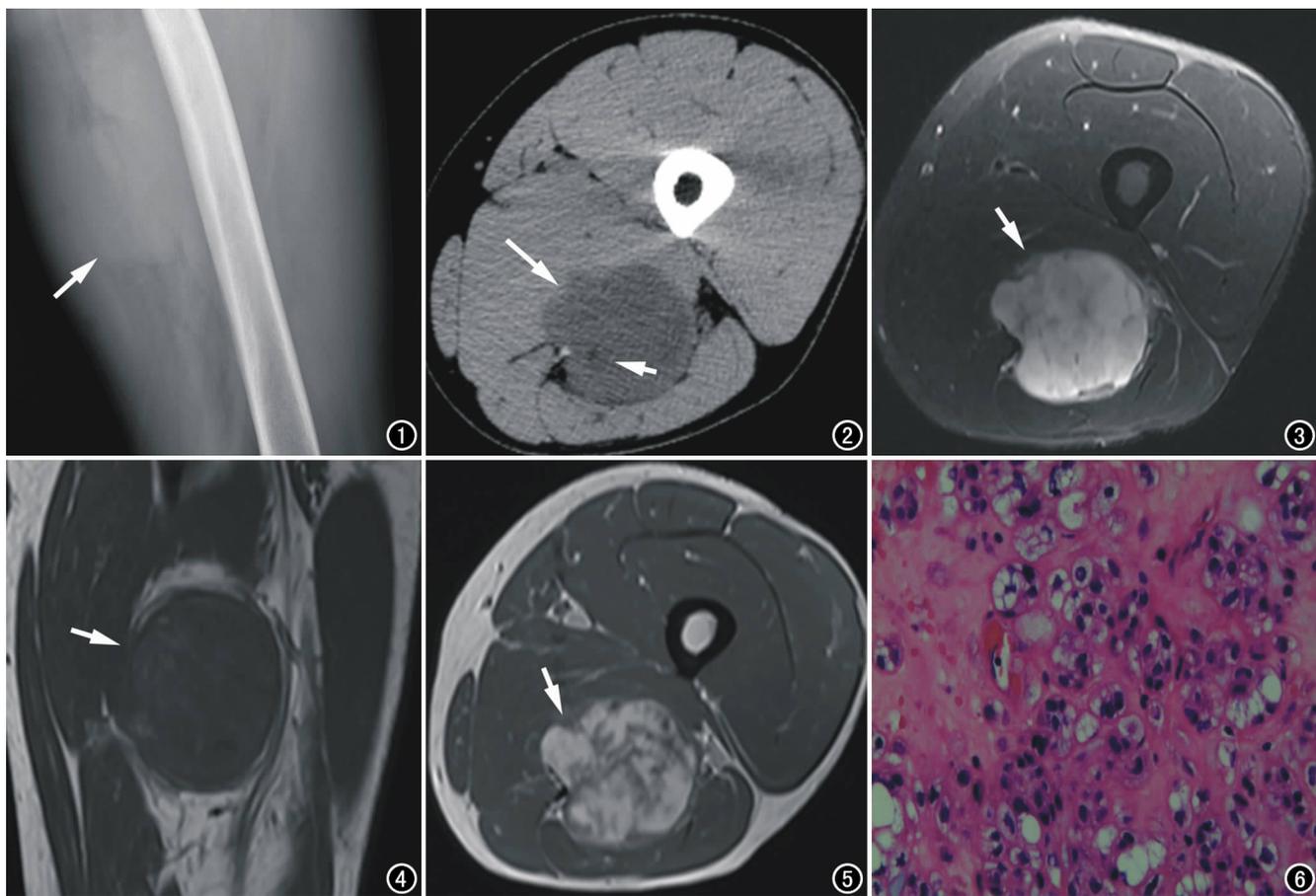


图1 左股骨侧位片示左股骨背侧肌间隙内边界清楚的等密度肿块(箭)。图2 CT横轴面扫描示左股骨背侧肌间隙内稍低密度肿块影(长箭),界清,其内可见小类圆形更低密度区,CT值约-22HU(短箭)。图3 抑脂T₂WI示肿块以高信号为主(箭),其内点片样低信号。图4 T₁WI冠状面示肿块以低信号为主(箭),其内点片样稍高信号。图5 T₁WI增强示肿块呈明显不均匀强化(箭)。图6 镜下示肿瘤内成熟脂肪、脂肪母细胞和软骨样细胞呈巢状分布(HE,×200)。

于左股骨中段背侧肌间隙内,大小约 8.5 cm × 6.5 cm × 4.5 cm,切面金黄色,局部暗红色,实性质软,界清,似有包膜,表面附少量肌肉及脂肪组织,完整彻底切除肿块。病理:镜下见肿瘤内成熟脂肪、脂肪母细胞和软骨样细胞呈巢状分布,间质水肿伴小血管扩张、充血,肿瘤包绕纤维包膜。免疫组化:S-100(+),NSE(灶性+),Syn(±),CKpan(-),EMA(-),CgA(-),SOX10(-);特殊染色:PAS(+),AB(+)。病理诊断:结合免疫组化及特殊染色,考虑为软骨样脂肪瘤(图6)。

讨论 软骨样脂肪瘤(chondroid lipoma, CL)是一种罕见的良性脂肪组织肿瘤,1993年 Meis 和 Enzinger^[1]最先用 CL 名称来报道。CL 由脂肪母细胞、黏液透明样软骨基质和成熟脂肪细胞 3 种成分以不同比例混合构成,类似于粘液性脂肪肉瘤和骨外粘液样软骨肉瘤,十分罕见,国内仅有个别病例报道^[2-3]。本病好发于成年女性,多发生于四肢近端皮下、浅筋膜及深部纤维结缔组织和骨骼肌内,也可累及躯干和头颈部^[4]。影像学典型 CL 内钙化、软组织及脂肪均可见,病理上,典型 CL 可见到原始细胞如前脂肪母细胞、软骨母细胞,又可见到前脂肪细胞及发育成熟的脂肪细胞。免疫组化 S-100 及 vimentin 一般呈阳性,特殊染色 PAS 及 AB 一般呈阳性。

典型 CL 在 CT 上一般表现为边界清楚的肿块影,内可见脂肪与钙化密度;MRI 上 T₁WI 示等低信号的肿块内可见条片样高信号(脂肪成分),T₂WI 上呈高信号,提示肿瘤内富含软骨样粘液基质,增强后肿块呈不均匀强化^[5]。但仍有少许病例表现不典型,本病例影像学表现即不典型,在 X 线及 CT 图像上未见明确钙化,并且 CT 及 MRI 显示病灶内仅见点状脂肪成分,与文献报道典型病例相比,其钙化及脂肪成分明显偏少,加之患者为中年男性,给诊断带来了一定的难度。因此不典型 CL 病例需与某些钙化少见的脂肪类软组织肿瘤如粘液样脂肪肉瘤、神经鞘瘤、骨外粘液样软骨肉瘤及血管脂肪瘤相鉴别。①粘液样脂肪肉瘤一般钙化较少,肿块内可见到少量脂肪组织。网状或线样的脂肪及囊样外观有助于其与 CL 鉴别。由于含

有明显的毛细血管从,故增强呈明显不均匀强化,此特点亦具有鉴别诊断价值。②神经鞘瘤一般边界清楚,有包膜,且肿瘤旁可见伴行神经^[6]。肿瘤偶见钙化,部位广泛,本例 CL 影像表现与神经鞘瘤存在相似之处,鉴别非常困难,主要依据病理学诊断。③骨外粘液样软骨肉瘤,是一种罕见的具有特征的低度恶性的软组织肿瘤,好发年龄为 50~60 岁。其 MRI 表现具有特征性,由于其内部富含 T₂WI 上呈低信号的纤维血管分隔,故增强常呈不均匀分隔样强化,且呈延迟强化特征,有助于其与 CL 鉴别。此外,肿瘤本身的侵袭性也助于其与 CL 鉴别^[7]。④血管脂肪瘤,较为少见,20~30 岁为高发年龄,肿瘤本身体积较大,又富含血管组织,强化显著^[8]。其强化特点为重要鉴别点。

典型 CL 内部常见到软(骨)组织、脂肪和钙化等,影像学表现具有一定特征性。不典型者如本例易误诊为其他含脂肪的软组织肿瘤。当中年女性于四肢皮下或肌间隙内出现含脂肪软组织肿块时,需考虑 CL 的可能。

参考文献:

- [1] Meis JM, Enzinger FM. Chondroid lipoma. A unique tumor simulating liposarcoma and myxoid chondrosarcoma[J]. Am J Surg Pathol, 1993, 17(11):1103-1112.
- [2] 张刚,郝鑫,李中,等. 软骨样脂肪瘤 1 例[J]. 诊断病理学杂志, 2016, 23(4):312.
- [3] 张兰凤,肖学文,叶薇,等. 软骨样脂肪瘤 1 例[J]. 临床与实验病理学杂志, 2014, 30(12):1437-1438.
- [4] Yaranal PJ, Hegde V. Chondroid lipoma of the thigh: a case report [J]. Indian J Pathol Microbiol, 2013, 56(4):464-465.
- [5] Gupta P, Potti TA, Wuertzer SD, et al. Spectrum of fat-containing soft-tissue masses at MR imaging: the common, the uncommon, the characteristic, and the sometimes confusing[J]. Radiographics, 2016, 36(3):753-766.
- [6] 曾向廷,郑少燕,吴先衡,等. 外周神经源性肿瘤的 MRI 表现[J]. 放射学实践, 2013, 28(4):451-454.
- [7] Yıldız AE, Aydnöz Ü, Sökmensüer C, et al. Intramuscular chondroid lipoma: magnetic resonance imaging diagnosis by "fat ring sign"[J]. Balkan Med J, 2015, 32(1):107-110.
- [8] 张鹤,何之彦,张贵祥,等. 增强 MRI 对四肢软组织实性肿块的良恶性鉴别价值[J]. 放射学实践, 2011, 26(4):442-445.

(收稿日期:2017-04-20)