

右侧胸腔脂肪肉瘤伴囊变一例

赵志艺, 陈亮

【关键词】脂肪肉瘤; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】R734; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2020)02-0252-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.02.026

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

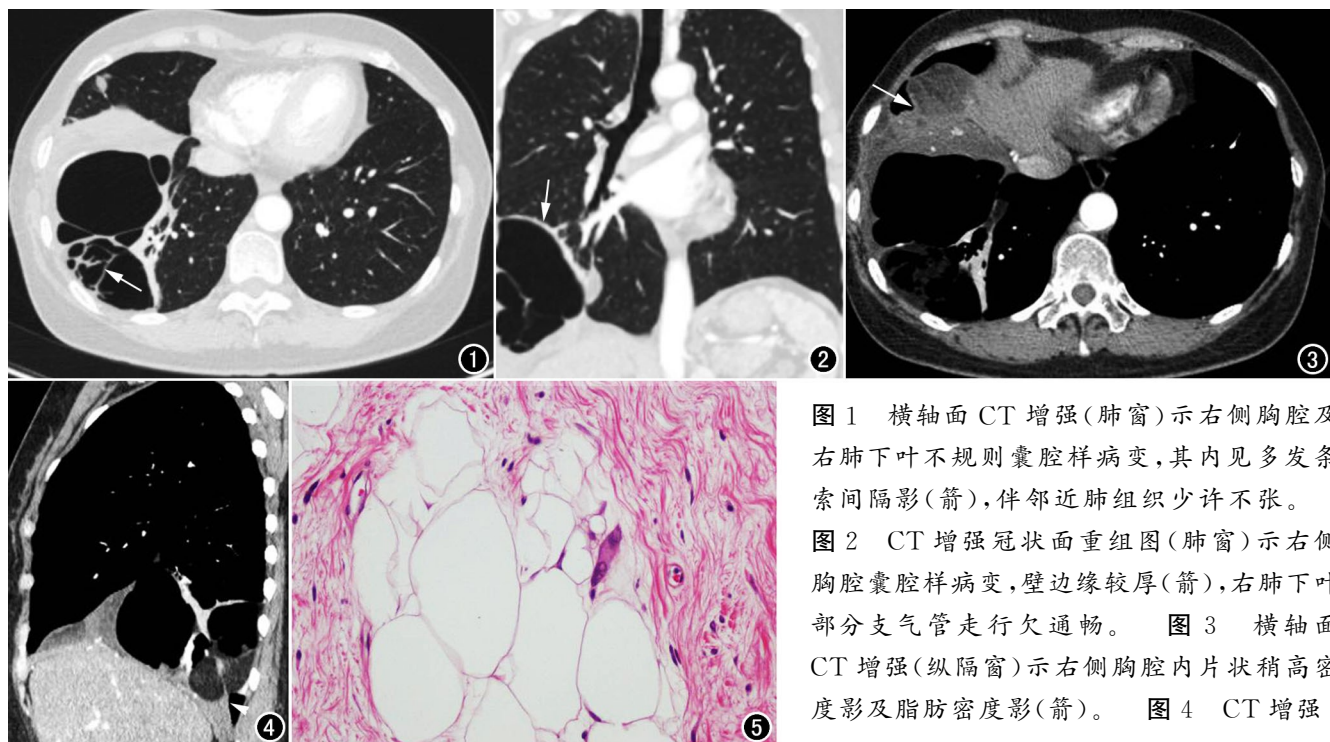


图 1 横轴面 CT 增强(肺窗)示右侧胸腔及右肺下叶不规则囊腔样病变,其内见多发条索间隔影(箭),伴邻近肺组织少许不张。

图 2 CT 增强冠状面重组图(肺窗)示右侧胸腔囊腔样病变,壁边缘较厚(箭),右肺下叶部分支气管走行欠通畅。图 3 横轴面 CT 增强(纵隔窗)示右侧胸腔内片状稍高密度影及脂肪密度影(箭)。图 4 CT 增强

矢状面重组图(纵隔窗)示病灶内血管影穿行,脂肪组织位于胸腔后部水平,周围见片状轻度强化影,与邻近膈肌分界欠清(箭头)。图 5 镜下病理示成熟的脂肪组织中见核大、深染的异型性脂母细胞(HE 染色, $\times 400$)。

病例资料 患者,女,48 岁,于 1 年前无明显诱因出现间断性胸闷、气短。入院前 8 天在当地医院行肺部 CT 检查提示右肺下叶肺大泡;病程中无胸痛、咳嗽及咳痰。查体:体温 36.5°C ,脉搏 96 次/min,呼吸 20 次/min,血压 130/92 mmHg。胸廓对称无畸形,气管居中,双侧胸部呼吸运动及触觉语颤正常。左肺呼吸音清晰,右下肺呼吸音减弱,未闻及干湿啰音。全身浅表淋巴结未见肿大。心律齐,各瓣膜区未闻及杂音和额外心音。我院肺部 MSCT 增强显示右侧胸腔内见不规则囊腔样异常密度影,其内散在脂肪密度,邻近右

侧膈肌形态欠规整,多根供血血管影穿行于病灶内(图 1~4),考虑为右侧胸腔空泡样占位性病变伴局部膈肌形态欠规整。在胸腔镜小切口辅助下行右肺下叶楔形切除术、胸腔多发肺物切除术。术后镜下病理诊断为右侧胸腔非典型脂肪肉瘤伴囊性变(图 5),局部浸润肺组织。术后复查肺部 CT 未见明确异常。

讨论 脂肪肉瘤是起源于原始间充质细胞并不同程度向脂肪细胞分化的一种恶性软组织肿瘤,占软组织肉瘤 10%~35%^[1]。好发于 40~60 岁成年人,男女比例无明显差异。最常发生于下肢(如腘窝和大腿内侧)、腹膜后、肾周和肠系膜区,发生于胸腔罕见。脂肪肉瘤分为 5 种亚型,包括非典型性/高分化脂肪肉瘤^[2]、去分化脂肪肉瘤、黏液样脂肪肉瘤、多形性脂肪肉瘤和混合型脂肪肉瘤,其中以高分化脂肪肉瘤最常

作者单位:130021 长春,吉林大学第一医院放射线科
作者简介:赵志艺(1992—),女,山西运城人,硕士研究生,主要从事影像诊断工作。
通讯作者:陈亮, E-mail: chenliang-jlu@126.com

见, 约占所有亚型的 50%。高分化脂肪肉瘤为低度恶性, 其内脂肪组织常超过 75%^[3], CT 上表现多与脂肪瘤相似, 但病灶内可见不均匀增厚的纤维分隔^[4], 增强后脂肪成分不强化, 纤维分隔呈不同程度强化。MRI 平扫可见 T₁WI、T₂WI 高信号为主的脂肪成分, T₂WI 病灶内见低信号条索状间隔, 增强扫描后呈轻中度强化^[5]。本例为右侧胸腔高分化脂肪肉瘤伴囊变, CT 上表现为伴条索间隔的多发空泡影, 周围散在分布不均匀的脂肪密度, 征象多与既往报道相符, 唯一不同的是本例伴空泡影, CT 上极易误诊为肺大泡伴某种原因导致的脂肪堆积。该病需与含脂肪组织的一些病变鉴别, 如脂肪瘤, 多表现为单纯脂肪组织, 亦可见少许纤细的纤维分隔, 分隔呈轻度强化或无强化^[6]。因为病变部位的关系, 该病还需与右肺下叶肺大泡合并感染、肺大泡相关性肺癌相鉴别。该病以手术治疗为主, 高分化和黏液样脂肪肉瘤的预后较其他亚型好^[7], 手

术切除不彻底时可局部复发, 但很少发生转移。

参考文献:

- [1] 姜鉴娟, 朱岩, 张晶, 等. 软组织脂肪肉瘤 10 例影像学表现回顾性分析[J]. 医学影像学杂志, 2009, 19(10): 1322-1325.
- [2] 张卫强, 刘吉福, 赵京, 等. 胸腔超巨大脂肪肉瘤 1 例[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(13): 2241.
- [3] 周建军, 丁建国, 周康荣, 等. 腹膜后脂肪肉瘤: 螺旋 CT 动态增强的表现[J]. 放射学实践, 2007, 22(6): 566-569.
- [4] Vijay A, Ram L. Retroperitoneal Liposarcoma: a comprehensive review[J]. Am J Clin Oncol, 2015, 38(2): 213-219.
- [5] 朱刚, 孙海斌, 汪许, 等. MRI、CT 和病理检查对肢体脂肪肉瘤诊断价值的比较[J]. 吉林大学学报(医学版), 2017, 43(6): 1215-1219.
- [6] 张朝晖, 孟俊非, 邓德茂. 软组织脂肪瘤与分化良好型脂肪肉瘤的 MRI 鉴别[J]. 中华放射学杂志, 2007, 41(10): 1096-1099.
- [7] 江心, 张杰, 林洁, 等. 原发性腹膜后脂肪肉瘤 CT 表现与病理对照分析[J]. 放射学实践, 2013, 28(9): 964-967.

(收稿日期: 2019-01-21 修回日期: 2019-03-18)

· 病例报道 ·

以反晕征为主要表现的间质型肺结核一例

张旭辉, 陈晓荣, 陈涛

【关键词】 反晕征; 肺结核; 间质型肺结核; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42; R521.9 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2020)02-0253-02

DOI: 10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.02.027

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



病例资料 患者, 男, 28 岁, 咳嗽、咳痰半年余。半年前外院以肺炎收入院治疗, 具体治疗方案不详, 症状未见明显改善。本院 CT 显示双肺上叶散在(前段未受累)、双肺下叶背段多发小结节, 呈环状排列, 中央呈磨玻璃样改变, 其内亦见小结节, 呈反晕征改变(图 1), 部分病灶内见血管走行, 边缘见胸膜牵拉征(图 2), 纵隔未见增大淋巴结。支气管镜病理活检提示肺结核(图 3)。

讨论 肺结核临床表现为午后低热、消瘦、咳嗽、咳血、胸痛等症状, 急性血播者可出现高热、寒战等表现。肺结核的

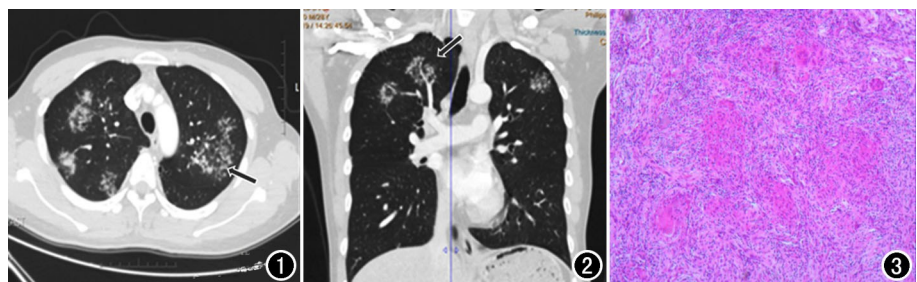


图 1 横轴面 CT 显示右肺上叶尖段、左肺上叶尖后段、双肺下叶背段多发小结节, 环状排列, 中央呈磨玻璃样改变, 其内亦见小结节, 呈反晕征改变(箭)。图 2 冠状面 CT 重组图显示病灶内血管走行(箭), 边缘见胸膜牵拉征。图 3 镜下病理见多个结核结节, 中央稍有干酪性坏死, 周围见郎罕氏巨细胞(HE 染色, $\times 50$)。

影像学表现典型: 好发于右肺上叶尖段、左肺上叶尖后段、双肺上叶后段及下叶背段, 渗出、增殖、干酪坏死、纤维化、钙化和卫星灶为主要影像特征。典型影像学表现结合临床较容易诊断。

间质型肺结核少见, 是肺结核的一种特殊类型。

作者单位: 442008 湖北, 湖北医药学院附属东风医院影像科

作者简介: 张旭辉(1975—), 男, 武汉人, 副主任医师, 主要从事腹部影像学诊断工作。

通讯作者: 陈涛, E-mail: ctfbeibei@hotmail.com