

结肠横纹肌肉瘤 CT 表现一例并文献复习

毛礼厅, 马泽兰, 刘波, 叶泳松, 刘岷

【关键词】 横纹肌肉瘤; 结肠肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42; R735.3 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2020)12-1647-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.12.031

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

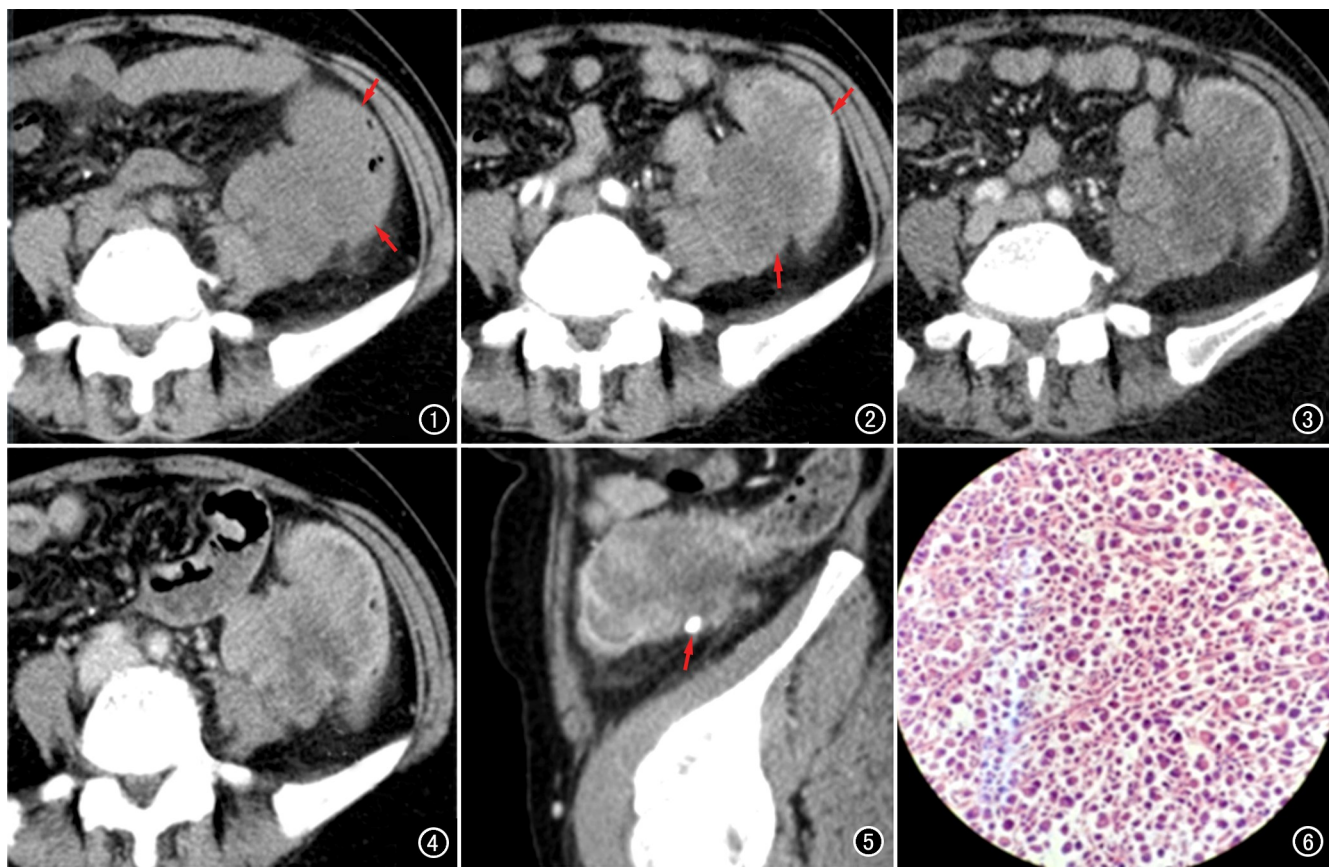


图 1 CT 平扫示左下腹腔内有不规则形肿块(箭),呈多结节融合表现,与降结肠壁和左侧腰大肌分界不清。图 2 CT 增强动脉期,示肿块呈不均匀强化(箭),实性部分 CT 值约 59HU。图 3 CT 增强静脉期,示肿块内实性部分呈渐进性强化,CT 值约 71HU。图 4 CT 增强延迟期,示肿块内实性部分的 CT 值约 85HU。图 5 CT 增强静脉期矢状面图像,示肿块下方有结节状钙化灶(箭),左侧腹膜受侵犯。图 6 病理片镜下示原始的小圆细胞或卵圆形细胞被纤维结缔组织分隔呈巢状,并可见腺泡状和假腺体样形态($\times 400$, HE)。

病例资料 患者,女,56 岁。因下腹痛 1 个月、发现左下腹部包块 10 余天入院。查体:左下腹触及一包块,质稍硬,活动度差,明显触痛,无反跳痛。实验室检查:肿瘤标志物均在正常范围;粪便常规中白细胞(1

+ /HP)、红细胞(3+ /HP)。既往史、家族史无特殊。

CT 检查:左下腹腔内有一低密度肿块(图 1),密度不均匀,边界欠清,大小约 $7.8\text{ cm} \times 6.0\text{ cm} \times 6.7\text{ cm}$,边缘不规则,局部与降结肠壁和左侧腰大肌分界不清,左侧腰大肌受压,肿块部分突向肠腔;增强扫描示肿块中央有片状无强化区,边缘实性成分呈渐进性强化(图 2~5)。左侧结肠旁沟内可见多个强化的小结节。CT 诊断:考虑降结肠来源恶性肿瘤,间质瘤可能性大,结

作者单位:510120 广东,广州中医药大学第二附属医院(广东省中医院)放射科

作者简介:毛礼厅(1990—),女,江西上饶人,硕士研究生,住院医师,主要从事胸腹部影像诊断工作。

通信作者:刘岷, E-mail:1187121014@qq.com

肠旁沟结节考虑为转移。术中探查:大网膜、小肠系膜散在多发种植结节,肿瘤位于降结肠下段,突破浆膜面,侵犯左侧生殖血管,并与髂血管、腰大肌粘连紧密。

病理检查:肿瘤侵犯肠壁全层,肠系膜、大网膜有多发肿瘤结节;免疫组化检查:CK(-),CEA(-),Vim(+),Myogenin(-),MyoD1(+),SMA(-),Desmin(+),S-100(-),Ki67(80%+)。病理诊断:结肠恶性肿瘤,结合组织形态及免疫组化结果,符合腺泡状横纹肌肉瘤的表现(图6)。

讨论 横纹肌肉瘤(rhabdomyosarcoma,RMS)起源于未成熟的间充质干细胞,是小儿软组织肉瘤中最常见的一种,成人较少见^[1]。RMS可发生于人体的任何部位,甚至是不含骨骼肌的组织^[1,2]。WHO(2013)软组织肿瘤组织学分类,将RMS分为胚胎性、腺泡状、多形性和梭形细胞/硬化性四型^[3]。成人RMS最常见于四肢,儿童是头颈部^[4],文献报道的其它罕见部位有皮下软组织、子宫和腹膜后间隙等^[5-7]。有关结肠RMS影像表现的文献报道较少。结合文献^[8]及本例分析,笔者总结腹部RMS的主要影像表现如下。①CT表现:平扫多略低于肌肉、密度不均匀,为富含黏液基质所致,囊变坏死较多见,出血、钙化少见,增强后肿瘤强化程度等于或低于邻近肌肉,较大肿瘤的中央可见无强化区,而边缘强化明显,病灶边界欠清晰,可侵犯邻近组织。本例病灶内可见结节状钙化,增强后呈现渐进性强化;其它影像特征有分叶、多结节融合、围血管征、环形或线状葡萄样簇状强化^[9-10]。②MRI表现:在T₁WI上呈不均匀低~稍高信号,T₂WI上多呈混杂高信号,可见血管流空信号,增强扫描病灶多呈中等程度不均匀强化。

发生于结肠的RMS在影像学上需要与肠癌、胃肠道间质瘤和平滑肌肉瘤等进行鉴别。肿块性肠癌常向腔内生长,增强后肿块表面粘膜不连续,并伴有排便习惯改变。外生型胃肠道间质瘤多呈圆形或椭圆形,周围组织的浸润相对较轻,仅表现为肿块与相邻组织分界不清,邻近结构移位,周围淋巴结转移少见。平滑

肌肉瘤多见于子宫及胃肠道,偶见于腹膜后、肠系膜及大网膜;中老年好发,体积常较大,有包膜,密度不均匀,肿瘤内坏死常见,出血及钙化少见;增强后呈轻度渐进性强化,一般无淋巴结转移。

结肠RMS极具侵袭性,生存率低、复发率高,CT和MRI表现有一定特征,但缺乏特异性,术前定性诊断较难,影像检查可确定肿瘤的部位、范围及邻近器官的受累程度。

参考文献:

- [1] Liu W, Jiang L, Jin Y, et al. Alveolar rhabdomyosarcoma of the sphenoid sinus mimicking optic neuritis presenting with intermittent visual loss in an adult[J]. *Onco Targets Ther*, 2016, 9(14): 6333-6336.
- [2] 李晶, 谢传森, 李卉, 等. 儿童头颈部横纹肌肉瘤的影像表现[J]. *放射学实践*, 2014, 29(3): 326-329.
- [3] 陈晓东, 韩安家, 赖日权. 解读 WHO(2013)软组织肿瘤分类的变化[J]. *诊断病理学杂志*, 2013, 20(11): 730-733.
- [4] Sultan I, Qaddoumi I, Yaser S, et al. Comparing adult and pediatric rhabdomyosarcoma in the surveillance, epidemiology and end results program, 1973 to 2005: an analysis of 2,600 patients[J]. *J Clin Oncol*, 2009, 27(20): 3391-3397.
- [5] Yadav SK, Sinha DK, Ahmed A, et al. Primary intra-abdominal rhabdomyosarcoma in an adult: an unusual presentation and review of literature[J]. *Indian J Surg Oncol*, 2015, 6(2): 119-122.
- [6] Watanabe M, Ansai SI, Iwakiri I, et al. Case of pleomorphic rhabdomyosarcoma arising on subcutaneous tissue in an adult patient: review of the published works of 13 cases arising on cutaneous or subcutaneous tissue[J]. *J Dermatol*, 2017, 44(1): 59-63.
- [7] Yamada S, Harada Y, Noguchi H, et al. Embryonal rhabdomyosarcoma arising from the uterine corpus in a postmenopausal female: a surgical challenging the genuine diagnosis on a cytology specimen[J]. *Diagn Pathol*, 2016, 11(3): 1-5.
- [8] 叶媛媛, 杨小庆. 2例腹部横纹肌肉瘤的影像学表现[J]. *现代医学*, 2009, 37(5): 369-372.
- [9] 王维青, 张升文. 横纹肌肉瘤的影像表现分析[J]. *中国中西医结合影像学杂志*, 2017, 15(1): 75-78.
- [10] 魏立豪, 蔡煜芳, 张晓辉, 等. 横纹肌肉瘤的CT与MRI影像学表现探讨[J]. *功能与分子医学影像学(电子版)*, 2018, 7(1): 1389-1394.

(收稿日期:2020-01-18 修回日期:2020-02-28)