

高分子角蛋白和原癌基因蛋白在 PTC 与阳性细胞的分布也有别于皮肤鳞癌。前者的阳性细胞主要分布于癌巢中央角化区与周边瘤细胞之间的中间区,其特殊分布提示其外毛根鞘来源,后者的阳性细胞亦主要分布于癌巢的周边区,且随着分化程度的减低而表达增强^[6]。皮脂腺癌的组成成分主要是多泡性泡沫细胞,脂肪染色阳性,也不难与 PTC 鉴别。

总之,影像学表现来说, T_1 WI 均匀等信号可以特征性提示为毛发类肿瘤,包括毛膜囊肿(TC)、增殖性毛膜肿瘤和恶性增殖性毛膜肿瘤,并将这些肿瘤与其他皮下肿瘤区分开来。 T_2 WI 上不均匀稍高信号和增强扫描的无强化区是 TC 的特征。对于后两者,虽然具有相同的影像学特征,但 T_2 WI 不均匀/混合信号、不同厚度的壁和壁结节的显著增强、大尺寸(>5 cm)、快速增大、不规则边缘和对周围结构的侵犯等发现可能指示恶性增殖性毛膜肿瘤。治疗上,外毛根鞘癌属于低度恶性肿瘤。故手术切除是首选的治疗方法。切除时范围应较之肿瘤边缘有所扩大,以免复发。若短

期内肿瘤迅速增大、破溃,表明存在扩散或转移的可能,还应尤其注意检测区域性淋巴结情况。

参考文献:

- [1] Laing V, Knipe RC, Flowers FP, et al. Proliferating trichilemmal tumor: report of a case and review of the literature[J]. J Dermatol Surg Oncol, 1991, 17(3): 295-298.
- [2] Park BS, Yang SG, Cho KH. Malignant proliferating trichilemmal tumor showing distant metastases[J]. Am J Dermatopathol, 1997, 19(5): 536-539.
- [3] Brownstein MH, Arluk DJ. Proliferating trichilemmal cyst: a stimulant squamous cell carcinoma[J]. Cancer, 1981, 48(5): 1207-1214.
- [4] Headington JT. Trichilemmal carcinoma[J]. J Cutan Pathol, 1992, 19(2): 83-84.
- [5] 葛霞, 谢群, 姚敏. P53、增殖细胞核抗原和 Bcl-2 在皮肤外毛根鞘癌中的表达[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(4): 195-197.
- [6] 葛霞, 谢群, 姚敏. 细胞角蛋白和 c-erbB-2 在外毛根鞘癌中的表达与意义[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(7): 97-99.

(收稿日期: 2021-08-09 修回日期: 2021-10-21)

· 病例报道 ·

左颈部及腋窝淋巴管瘤合并冬眠瘤一例

王慧峥, 张金奎, 孙梦圆, 陈文

【关键词】 磁共振成像; 淋巴管瘤; 冬眠瘤; 棕色脂肪瘤

【中图分类号】 R445.2; R733.4 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2022)03-0408-02

DOI: 10.13609/j.cnki.1000-0313.2022.03.024

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



病例资料 患者,女,27岁。因发现左胸部外侧肿块6月余,左颈部肿块一周余就诊。患者6个月前发现左胸部外侧肿物,未觉增大,无胸痛、胸闷、气促,当时未行特殊诊治。一周前左颈部出现肿块,无多食易饥饿感,无乏力、消瘦。实验室检查及体格检查未见明显异常。专科情况:左侧颈部可触及一5.0 cm×4.0 cm结节,表面光滑,界清,质韧,无压痛,不随吞咽上下移动。颈部MRI检查:左锁骨上下区、左腋窝多发囊性 T_1 WI等、低信号灶(图1),STIR呈高信号(图2),其内信号不均,病灶边界清楚,形态不规则,部分呈蔓状,大小约6.7 cm×2.9 cm×5.0 cm,增强扫描均未

见明显强化(图3~5)。诊断:左锁骨上下区、左腋窝多发囊性病灶,淋巴管囊肿可能性大。术后病理:左腋窝及左颈部为灰黄灰红色软组织,切面实性、质软,另见薄壁囊腔数个,内容灰红清亮液。病理诊断:(左颈部及左腋窝)淋巴管瘤,周围见具多泡状嗜酸性宽大胞浆的脂肪细胞(图6),考虑为合并冬眠瘤。

讨论 冬眠瘤,又称棕色脂肪瘤,是一种罕见的良性脂肪组织肿瘤,起源于胎儿残留的棕色脂肪组织,它是由颗粒状的多发空泡细胞质的棕色脂肪细胞和白色脂肪混合构成^[1],本例病理表现为具多泡状嗜酸性宽大胞浆的脂肪细胞。1906年被Murphey等首次描述并称之为“假脂肪瘤”,1914年由Gery命名为冬眠瘤^[2]。冬眠瘤的发病机制尚未明确^[3],患病人群是以年轻人为主,男性比女性略多见,临床多表现为生长缓慢的无痛性肿块,当肿瘤压迫邻近神经、血管等,可出现明显临床症状,本例为年轻女性,无明显临床症状。病灶常发生于棕色脂肪组织正常分布区域,最常见的

作者单位: 442000 湖北,锦州医科大学十堰市太和医院/湖北医药学院附属医院研究生培养基地(王慧峥、张金奎); 442000 湖北,十堰市太和医院/湖北医药学院附属医院医学影像中心(孙梦圆、陈文)

作者简介: 王慧峥(1995—),女,湖北十堰人,硕士研究生,主要从事头颈部影像诊断工作。

通讯作者: 陈文, E-mail: taiheren007@163.com

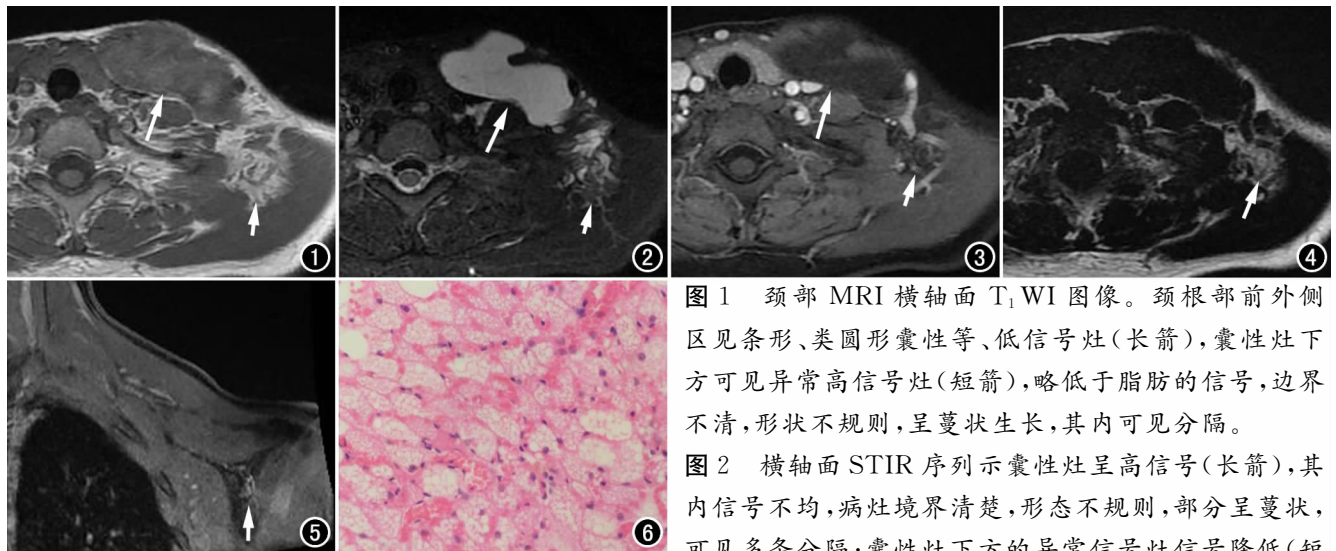


图 1 颈部 MRI 横轴面 T_1 WI 图像。颈根部前外侧区见条形、类圆形囊性等、低信号灶(长箭),囊性灶下方可见异常高信号灶(短箭),略低于脂肪的信号,边界不清,形状不规则,呈蔓状生长,其内可见分隔。

图 2 横轴面 STIR 序列示囊性灶呈高信号(长箭),其内信号不均,病灶境界清楚,形态不规则,部分呈蔓状,可见多条分隔;囊性灶下方的异常信号灶信号降低(短

箭),略高于皮下脂肪信号。图 3 颈部 MRI 横轴面 LAVA 增强 T_1 WI 压脂相示囊性灶未见明显强化(长箭),类脂肪样低信号灶的脂肪成分无强化(短箭),其内可见呈流空信号的供血血管及细线状的分隔强化。

图 4 横轴面 LAVA 增强 T_1 WI 压脂相示类脂肪信号灶呈高信号,内可见低信号的条带状流空血管影(箭)。

图 5 冠状面 LAVA 增强 T_1 WI 压脂相示类脂肪样低信号灶无强化,线样分隔强化(箭)。图 6 镜下见具多泡状嗜酸性宽大胞浆的脂肪细胞(HE, $\times 400$)。

是成人大腿,其次为肩背部、头颈部,偶见于胸壁、腹膜后、腘窝,质地软,能移动^[4],本例发病部位为颈根部前外侧区,此处为淋巴管瘤的好发部位。

冬眠瘤在 CT 和 MRI 上均表现出一定的特征性,CT 上表现为边界清晰的分隔样介于脂肪和骨骼肌之间的密度影,类似或略高于皮下脂肪密度,沿着肌肉间隙蔓延生长,其内多见点条带状的血管走行。增强扫描病灶内可见血管强化,细线状的分隔及包膜也可见强化。MRI 表现: T_1 WI 和 T_2 WI 上呈类似或略低于正常脂肪的信号,压脂序列肿瘤信号呈不完全脂肪抑制降低,病灶信号略高于皮下脂肪信号^[5],这可能是由棕色脂肪的存在所致,内可见非脂肪性的间隔和呈流空信号的供应血管;增强扫描肿瘤内可见线状分隔及包膜强化。本例 MRI 表现与上述影像表现相类似。PET 可见放射性浓聚有助于诊断^[6]。

淋巴管瘤是一种较少见的淋巴系统良性肿瘤^[7],其影像表现特征性较明显,诊断并不困难,但当淋巴管瘤合并冬眠瘤时,常会因为仅关注到淋巴管瘤而忽略冬眠瘤,对诊断思路产生影响导致误诊或漏诊。当两个病灶位置接近,如本例两者在颈根部前外侧区,且有淋巴管瘤的影像学特征和冬眠瘤的特征时,要考虑到淋巴管瘤合并冬眠瘤的可能,不要将冬眠瘤误认为是颈部肌间隙的脂肪组织增多。

冬眠瘤应与脂肪瘤相鉴别,后者影像学上 CT 值与脂肪相似, MRI 检查肿瘤内无非脂肪性间隔^[8],本例 MRI 典型表现为略低于脂肪的高信号背景下见线

条样等或低信号影,增强后呈线样分隔强化。

冬眠瘤可手术切除,且术后基本无复发及转移^[9],准确的影像诊断可以为临床提供更优的治疗和手术方案,更有利于患者疾病的预后。

参考文献:

- [1] Mavrogenis AF, Coll-Mesa L, Drago G, et al. Hibernomas: clinico-pathological features, diagnosis, and treatment of 17 cases[J]. Orthopedics, 2011, 34(11): e755-e759.
- [2] Gery L. In discussion of MF Bonnel's paper[J]. Bull Mem Soc Anat, 89(1914): 111-112.
- [3] 刘义宝, 孙崎元, 孟姮. 肩部冬眠瘤 1 例[J]. 中国医学影像学杂志, 2020, 28(8): 627-628.
- [4] Hatai S. On the presence in human embryos of an interscapular gland corresponding to the so-called hibernating gland of lower mammals[J]. Anat Anz, 21(1902): 369-373.
- [5] 郝慧婷, 曹子龙, 姜旭, 等. 左侧胸壁胸小肌下冬眠瘤影像表现一例[J]. 中华放射学杂志, 2020, 54(1): 73-74.
- [6] Papathanassiou ZG, Alberghini M, Taieb S, et al. Imaging of hibernomas: A retrospective study on twelve cases[J]. Clin Sarcoma Res, 2011, 1(1): 3.
- [7] 朱娜, 姜和南, 赵晓丹, 等. 纵隔血管瘤及淋巴管瘤的 MSCT 表现[J]. 放射学实践, 2020, 35(9): 1102-1105.
- [8] Daubner D, Spieth S, Pablik J, et al. Hibernoma——two patients with a rare lipoid soft-tissue tumour[J]. BMC Med Imaging, 2015, 15: 4.
- [9] Huang C, Zhang L, Hu X, et al. Femoral nerve compression caused by a hibernoma in the right thigh: a case report and literature review[J]. BMC Surgery, 2021, 21(1): 30.

(收稿日期: 2021-04-10 修回日期: 2021-06-18)