

• 病例报道 •

左大腿恶性腱鞘巨细胞瘤一例

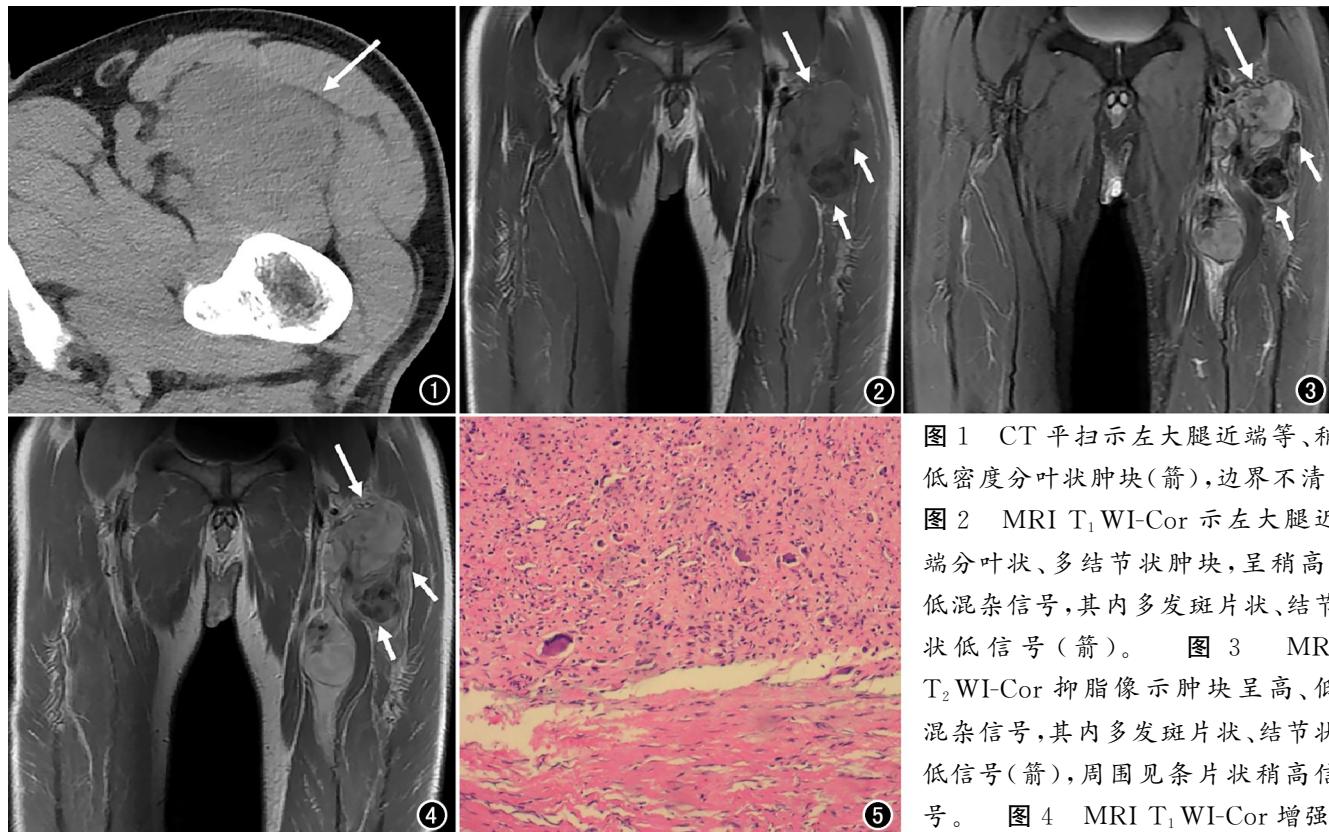
戴越,王绍武

【关键词】 腱鞘巨细胞瘤; 体层摄影术,X 线计算机; 磁共振成像

【中图分类号】 R738;R814.42;R445.2 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2024)06-0849-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2024.06.025

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



图像示肿块呈不均匀、明显强化,其内见斑片状、结节状无强化区(箭)。图 2 MRI T₁ WI-Cor 示左大腿近端分叶状、多结节状肿块,呈稍高、低混杂信号,其内多发斑片状、结节状低信号(箭)。图 3 MRI T₂ WI-Cor 抑脂像示肿块呈高、低混杂信号,其内多发斑片状、结节状低信号(箭),周围见条片状稍高信号。图 4 MRI T₁ WI-Cor 增强

病例资料 患者,男,61岁。10d前发现左大腿近端肿物。体检:左大腿近端前外侧触及肿块,大小约5cm×5cm,质韧,活动度差,左下肢感觉和活动无异常。CT:左大腿近端见等、稍低密度分叶状肿块,边界不清,内见多发斑片状低密度区,周围骨质未见明显异常改变(图1)。MRI:肿块呈分叶状及多结节状改变,边界不清,大小约15.7cm×7.3cm×7.2cm,信号不

均,T₁ WI呈稍高、低混杂信号(图2),T₂ WI呈高、低混杂信号(图3),内见斑片状、结节状T₁ WI、T₂ WI低信号,周围见条片状T₂ WI高信号,DWI呈高、低混杂信号。增强扫描病灶呈不均匀、明显强化(图4)。

手术及病理:手术示左侧股直肌与股内侧肌间隙内灰白色实性肿物,质韧,包膜完整,切面灰白、结节状。**病理:**肿瘤细胞呈梭形、多结节状分布,胞浆粉染,核大异型,可见核分裂,伴大量巨细胞,间质增生伴黏液样变及玻璃样变(图5)。**免疫组化:**肿瘤细胞CD163(+),CD68(+),CD99(+),CD34(-),SMA(-),Myo-D1(-),S-100(-),TLE-1(-),GFAP(-),Ki-67指数约15%。**病理诊断:**恶性腱鞘巨细胞

作者单位:116083 辽宁,大连市中心医院放射科(戴越);116023 辽宁,大连医科大学附属第二医院放射科(戴越、王绍武)

作者简介:戴越(1992-),女,辽宁丹东人,硕士研究生,主治医师,主要研究骨肌系统影像诊断。

通讯作者:王绍武,E-mail: wsw_2018@163.com

瘤 (Malignant giant cell tumor of tendon sheath, MGCTTS)。

讨论 腱鞘巨细胞瘤 (giant cell tumor of tendon sheath, GCTTS) 是一种少见的起源于关节滑膜、滑囊、腱鞘等部位的一组病变。2020 版 WHO 软组织肿瘤分类将 GCTTS 归入所谓的纤维组织细胞性肿瘤，分为局限型、弥漫型及恶性^[1]。局限型以青壮年常见，好发于手指，多为良性肿瘤；弥漫型以 30~40 岁成人多见，多累及膝、髋等负重关节，常复发，少转移^[2]；MGCTTS 临床罕见，具有高度侵袭性，常见区域淋巴结和远处器官转移^[3]。

GCTTS 在 T₁WI 上多呈等信号或等低信号，T₂WI 上多呈高低混杂信号，这与肿瘤内囊变、出血、纤维组织增生及含铁血黄素沉积相关，增强扫描多呈均匀或不均匀、明显强化^[4]。肿瘤在 T₁WI、T₂WI 上见结节状、索条状“双低信号”，提示纤维组织增生或含铁血黄素沉积，有助于 GCTTS 的诊断^[4,5]。肿瘤以纤维成分为主时，纤维黏液变性使 T₁WI、T₂WI 信号均高于骨骼肌信号。目前关于 MGCTTS 的 MRI 特征的研究报道较少^[6]，多表现为体积较大的软组织肿块，具有多灶性、多结节特点，边界欠清，常伴有邻近骨组织的浸润性破坏，MRI 可出现 T₁WI、T₂WI“双低信号”，增强扫描多呈不均匀、明显强化。本例发生部位、影像学表现符合 MGCTTS。

MGCTTS 需与滑膜肉瘤、腱鞘纤维瘤相鉴别。

①滑膜肉瘤：多位于下肢关节周围，伴出血、囊变、坏死，T₂WI 见“三重信号”，部分病例见液-液平面，外周伴钙化，增强呈不均匀、渐进性强化^[7]。②腱鞘纤维瘤：呈结节状或肿块状，T₂WI 内见条带状低信号，多累及病灶 1/3 以上，增强扫描病灶周围呈环状强化^[8]。

本病的最终诊断应结合临床、病理及影像学表现综合分析。

参考文献：

- [1] Choi JH, Ro JY. The 2020 WHO classification of tumors of soft tissue: selected changes and new entities [J]. Adv Anat Pathol, 2021, 28(1): 44-58.
- [2] 何珊, 王芳军. 腱鞘巨细胞瘤的 MRI 特征 [J]. 实用放射学杂志, 2018, 34(1): 78-81.
- [3] 曾苑君, 刘宇, 莫梦军, 等. 原发性恶性腱鞘巨细胞瘤 1 例 [J]. 诊断病理学杂志, 2022, 28(11): 988-989.
- [4] 张鹏, 梁峰, 王涵, 等. 手部局限型腱鞘巨细胞瘤 MRI 表现 [J]. 放射学实践, 2022, 37(6): 760-763.
- [5] Vervaecke AJ, Declercq H, Wetzels K, et al. Localized tenosynovial giant cell tumor: a rare case of snapping hip [J]. Skeletal Radiol, 2022, 51(11): 2205-2210.
- [6] Nakayama R, Jagannathan JP, Ramaiya N, et al. Clinical characteristics and treatment outcomes in six cases of malignant tenosynovial giant cell tumor: initial experience of molecularly targeted therapy [J]. BMC Cancer, 2018, 18(1): 1296.
- [7] 孙亮起, 潘元威, 杜可朴, 等. 滑膜肉瘤的 CT 和 MRI 影像特征与诊断 [J]. 临床放射学杂志, 2016, 35(12): 1871-1874.
- [8] 贝旭雯, 葛宇曦, 徐雷鸣. 腱鞘纤维瘤和腱鞘巨细胞瘤的 MRI 特征分析及鉴别诊断 [J]. 中华放射学杂志, 2017, 51(8): 602-606.

(收稿日期: 2022-11-26 修回日期: 2022-12-29)