

原发性腹膜后成人型颗粒细胞瘤一例

何文琪, 姜萍, 罗敏

【关键词】 成人型颗粒细胞瘤; 腹膜后; 体层摄影术, X 线计算机; 病理学

【中图分类号】 R735.4; R814.42 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2024)09-1273-03

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2024.09.028

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



病例资料 患者,女,75岁,因“体检发现腹膜后包块1天”入院,患者平素身体健康状况良好,30年前因子宫肌瘤行子宫切除术,有输血史。专科检查:腹部无明显隆起,腹软,双肾区对称,无红肿及叩击痛,双输尿管行径区无压痛,膀胱区轻微压痛。辅助检查:腹部增强CT示左侧腹膜后巨大囊实性肿块,大小约14.3 cm×8.5 cm×9.8 cm,边界可见,增强扫描显示病灶血供来源于腹主动脉,其内实性成分渐进性强化,病灶与左输尿管上段及左肾静脉分界不清,左肾静脉节段被包绕,周围侧支循环形成,伴左肾积水(图1a~d);双附件区未见结节、肿块影。实验室检查:细胞角蛋白19片段4.11 ng/mL,余肿瘤标志物及血清人绒毛膜促性腺激素均未见异常。

患者行3D腹腔镜下探查术及中转开腹术,术中见左腹膜后囊实性肿瘤,与周围组织粘连明显,腹膜后未见肿大淋巴结。将肿瘤完整切除,术后剖视肿瘤内见巧克力囊液。术后常规病理考虑为(左腹膜后)肿瘤性病变。免疫组化结果:CKpan(-),Vimentin(+),WT1(灶+),S-100(-),LCA(-),Ki-67(小于5%),Desmin(-),CD57(-),CAM5.2(-),CK8/18(-),P504s(-),CD99(-),SALL-4(-),OCT3/4(-),CD30(-),CD56(灶+),CgA(-),Syn(-), α -Inhibin(+),Calretinin(-),P53(-),考虑成人型颗粒细胞瘤(图1e、f)。

讨论 颗粒细胞瘤(granulosa cell tumor, GCT)为主要发生于卵巢的低度恶性性索-性腺间质肿瘤,占所有卵巢肿瘤的2%~5%,病理上将其分为幼年型(juvenile granular cell tumor, JGCT)及成人型(adult granulosa cell tumor, AGCT),其中成人型更为常见,通常在围绝经期或绝经早期出现^[1]。原发于腹膜后颗粒细胞瘤较为罕见,其确诊需依赖病理及免疫组化,影像检查对病变的发现、定位、良恶性鉴别及肿瘤与邻近组织结构关系的判定有重要价值。

颗粒细胞瘤常发生于卵巢,发生于腹膜后的原发性成人型颗粒细胞瘤罕见,中外文献共检索到8篇报道。约有17%的GCT患者会在手术治疗10年后复发^[1-2],因此该病需要通过影像学检查进行长期随访。GCT瘤体大小不一,平均直径约10 cm,肿瘤较小时一般呈较规则类圆形,肿瘤较大时可呈不规则分叶状,与周围组织分界不清。GCT一般呈囊实性,很少呈全实性或全囊性,实性区域呈黄褐色至黄色,肿瘤易出血,囊内可含血凝块。镜下肿瘤细胞有多种排列方式,包括巢状、小梁型、假乳头状、脑回状、微滤泡型及巨滤泡型,也可数种类型混合^[3]。肿瘤细胞呈圆形至卵圆形,胞质苍白,细胞核呈“咖啡豆”状,肿瘤细胞核分裂象一般小于3个/10HPF。Call Exner小体是颗粒细胞瘤特征性的细胞学改变,存在于30%~60%的病例中,成年型多见^[4]。免疫组化可辅助鉴别该病,分子病理检测在肿瘤细胞DNA中找到FOXL2突变基因可作为确诊手段之一^[5]。

本病例肿瘤直径超过10 cm,与左输尿管上段分界不清,左肾静脉节段被病灶包绕,周围侧支循环形成,这可能与肿瘤恶性程度较高有关。本例腹膜后AGCT无包膜,肿瘤细胞沿输尿管及肾静脉周围疏松结缔组织浸润性生长,包绕输尿管及肾静脉,破坏其正常结构,引起输尿管近端梗阻及肾静脉回流障碍,从而导致肾积水及肾静脉周围侧支循环形成。有学者根据成人型颗粒细胞瘤的CT及超声表现将其分为四种类型:①实性型;②厚壁囊性型;③薄壁囊性型;④多房囊性型^[6]。王水等^[7]将颗粒细胞瘤分为实性为主型、囊性为主型及囊实性型。本病例为囊性为主型肿块,其内可见厚薄不均的分隔,实性成分主要位于囊壁,部分实性成分“漂浮”于囊液内。有学者认为GCT肿瘤内囊性成分范围与肿瘤体积呈正相关^[8],而李冰等^[9]则认为肿瘤内囊性成分范围与肿瘤体积不相关,但较大肿瘤更易发生坏死囊变。相关研究显示大部分GCT实性成分呈轻中度强化,但部分病例可呈明显强化^[10-11]。呈轻中度强化的GCT一般发生于卵巢,肿瘤内部实性部分主要为纤维组织,缺乏丰富的血管。原发于腹

作者单位:643000 四川,自贡市第四人民医院放射科

作者简介:何文琪(1988—),男,四川自贡人,硕士,主治医师,主要从事腹部影像诊断工作。

通讯作者:罗敏, E-mail:1197542193@qq.com

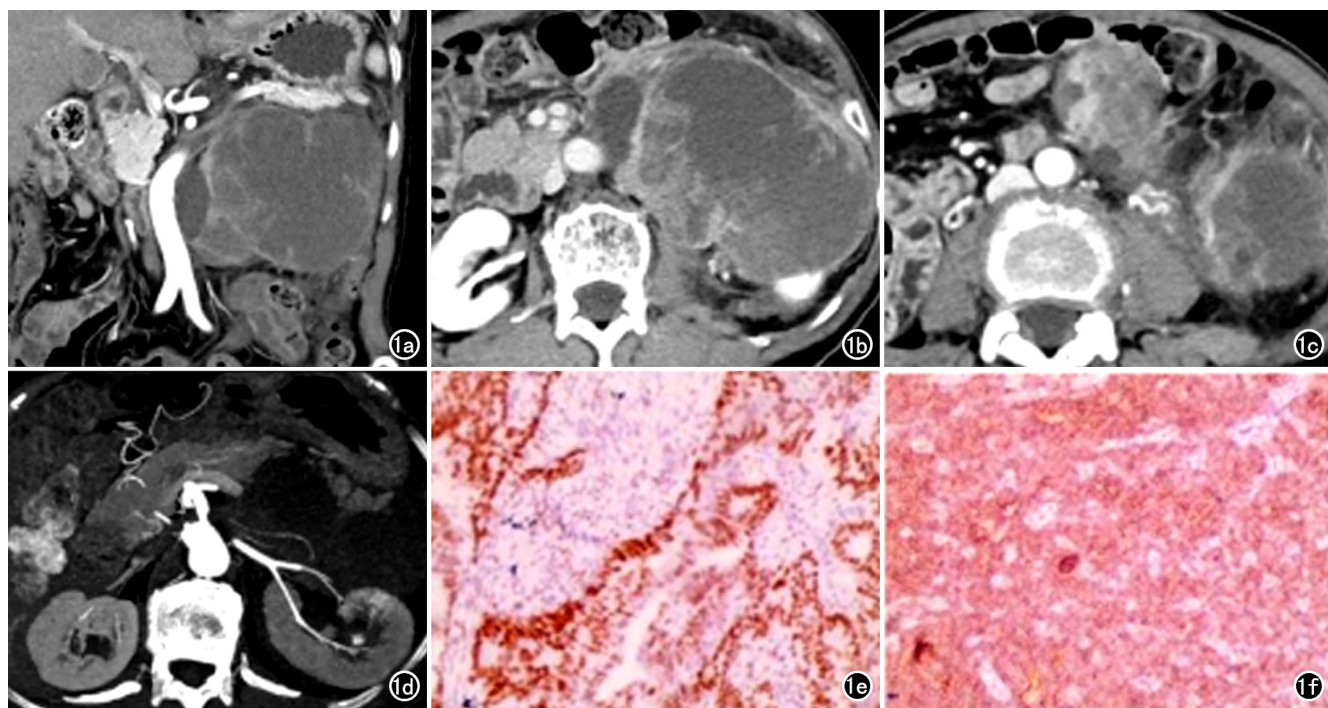


图 1 成人型颗粒细胞瘤患者,女,75 岁。a)腹部增强 CT 示左侧腹膜后巨大囊实性肿块,大小约 $14.3\text{ cm} \times 8.5\text{ cm} \times 9.8\text{ cm}$,边界可见;b)病灶内实性成分呈渐进性强化;c)因左肾静脉受侵,肿块周围侧支循环形成;d)病灶血供来源于腹主动脉;e)免疫组化示 WT1 阳性表达($\times 400$,IHC 染色);f)免疫组化示 α -Inhibin 阳性表达($\times 400$,IHC 染色)。

膜后的 GCT 受机体内外多因素影响,肿瘤细胞可分化为高度恶性,生长迅速,供血动脉丰富。本病例有体积大、形态不规则及侵犯邻近结构等诸多恶性肿瘤的征象,病灶由腹主动脉直接供血,实性成分呈渐进性明显强化。本病例未见出血及钙化,与 Zhang 等^[10]的报道一致。

原发性腹膜后 AGCT 需与腹膜后恶性间叶源性肿瘤相鉴别:①平滑肌肉瘤:多源于腹膜后大血管的平滑肌组织,以下腔静脉和肾静脉周围好发,肿瘤多较大,病变中央常见不规则广泛坏死、囊变,呈厚壁囊性肿块,增强扫描实性成分呈持续性强化,恶性程度高,易发生血行转移^[12-13]。本病例在诊断时误诊为平滑肌肉瘤。②恶性纤维组织细胞瘤:约 1/4 与大剂量辐射暴露相关,肿瘤多位于深部肌肉组织,以下肢多见,其次是腹膜后,约 25%~40% 出现钙化^[14],肿瘤软组织部分呈中度至明显不均匀强化,以静脉期强化明显,易侵犯邻近组织。③恶性神经鞘瘤:好发于中青年男性,多见于腹膜后脊柱旁及盆腔骶前区等神经丰富的部位,常与腰大肌关系密切,肿瘤周围可见低密度带,提示肿瘤周围的水肿或淋巴管炎,瘤体内多见钙化^[15]。④异位嗜铬细胞瘤:该病主要发生于腹膜后沿交感神经链分布的区域,以腹主动脉旁多见,具有功能的肿瘤可分泌儿茶酚胺类激素^[16]。肿瘤体积大于 5 cm 时倾向于恶性,较大肿瘤中央易产生坏死囊变,增强扫描动

脉期实性部分明显强化且持续强化时间长是较典型的征象。

总之,原发于腹膜后的 AGCT 影像表现与卵巢 AGCT 相近,但更易恶变,需要与易囊变的其它腹膜后恶性间叶源性肿瘤相鉴别,其影像表现的病理基础需更多病例进行研究。原发性腹膜后 AGCT 术前诊断相对困难,确诊需依靠术后病理及免疫组化;但影像检查可鉴别肿瘤良恶性,了解肿瘤范围及其与邻近结构的关系,对手术方案的制定及术后随访有重要价值。

参考文献:

- [1] Paul PC, Chakraborty J, Chakrabarti S, et al. Extraovarian granulosa cell tumor[J]. Indian J Pathol Microbiol, 2009, 52(2): 231-233.
- [2] Vassallo MC, Collicot M, Buhagiar T, et al. Retroperitoneal granulosa cell tumor[J]. J Case Rep Images Obstet Gynecol, 2019, 5: 100045Z08MV2019.
- [3] Swain SK, Ahmed A, Mohan AT, et al. Primary extraovarian granulosa cell tumor (GCT) of omentum: a rare occurrence[J]. Trop Gastroenterol, 2020, 41(2): 48-50.
- [4] Sharma P, Singh V, Mishra N, et al. Primary retroperitoneal extra-ovarian granulosa cell tumor [J]. Autops Case Rep, 2022, 12: e2021355.
- [5] 杨海生, 张惠箴, 朱绚丽, 等. 原发性后腹膜成人型颗粒细胞瘤 1 例[J]. 诊断病理学杂志, 2020, 27(9): 668-669.
- [6] Ko SF, Wan YL, Ng SH, et al. Adult ovarian granulosa cell tumors: spectrum of sonographic and CT findings with pathologic

correlation[J].AJR Am J Roentgenol,1999,172(5):1227-1233.

[7] 王水,赵惠芳.卵巢颗粒细胞瘤的 CT 及 MRI 表现[J].实用放射学杂志,2017,33(9):1397-1400.

[8] 冯少仁,刘国辉,胡银华,等.MRI 对卵巢颗粒细胞瘤的诊断价值[J].放射学实践,2012,27(4):440-443.

[9] 李冰,徐红卫,王淑贤,等.卵巢颗粒细胞瘤的临床特点和 CT 诊断分析[J].医学影像学杂志,2020,30(2):296-299.

[10] Zhang H,Zhang H,Gu S,et al.MR findings of primary ovarian-granulosa cell tumor with focus on the differentiation with other ovarian sex cord-stromal tumors[J].J Ovarian Res,2018,11(1):46-52.

[11] 莫增媚,谢筱晞.卵巢颗粒细胞瘤的 CT 诊断[J].中国医学影像学杂志,2014,22(6):462-464.

[12] Ishii T,Kohashi K,Ootsuka H,et al.Comparison between retro-peritoneal leiomyosarcoma and dedifferentiated liposarcoma[J].Pathol Res Pract,2017,213(6):634-638.

[13] Marko J,Woffman DJ.Retroperitoneal leiomyosareoma from the radiologic pathology archives[J].Radiographics,2018,38(5):1403-1420.

[14] 王开华,汪令生,陈平有.腹膜后恶性纤维组织细胞瘤的 MSCT 表现及诊断价值[J].生物医学工程与临床,2014,18(2):160-164.

[15] 周建军,曾蒙苏,严福华,等.CT 鉴别腹膜后良、恶性神经鞘瘤的诊断价值及其病理基础[J].临床放射学杂志,2010,29(7):910-914.

[16] Improta L,Tzanis D,Bouhadiba T,et al.Overview of primary adult retroperitoneal tumours[J].Eur J Surg Oncol,2020,46(9):1573-1579.

(收稿日期:2023-09-05 修回日期:2024-01-10)

《放射学实践》连续 3 年入选 《科技期刊世界影响力指数(WJCI)报告》



近日,《科技期刊世界影响力指数(WJCI)报告(2022)》(简称《WJCI 报告》)正式发布,《放射学实践》杂志再度入选。这是自 2020 年《WJCI 报告》首次发布以来,《放射学实践》连续第三年入选,既是对《放射学实践》办刊质量、学术水平和价值的充分肯定,也为期刊的宣传和发展提供了更广阔的舞台。

《WJCI 报告》是由中国科学技术信息研究所、《中国学术期刊(光盘版)》电子杂志社有限公司、清华大学图书馆、万方数据有限公司、中国高校科技期刊研究会、中国科学技术期刊编辑学会联合研制的世界科技期刊评价报告,于 2020 年首次发布。《WJCI 报告》旨在建立新的期刊评价系统,从全球 6 万余种活跃科技期刊中精选 1.5 万种具有地区代表性、学科代表性的重要学术期刊,通过研制发布“科技期刊世界影响力 WJCI 指数”,对其在全球科技创新活动中起到的出版传播效果和服务作用进行科学评价。与其他评价系统相比,WJCI 指数更加客观反映了以中国为代表的新兴科技大国期刊、非英语期刊、新兴前沿学科期刊对全球科技创新的真实贡献,对推动世界科技期刊公平评价、同质等效使用具有重要参考作用。

经严格遴选,《WJCI 报告》2022 版收录全球科技期刊 15022 种,其中中国科技期刊 1634 种,中文期刊 1262 种。