

本文引用格式:何丽,徐松,张眉,等.腹股沟区滑膜肉瘤伴肺转移1例[J].安徽医学,2023,44(4):492-493.

DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.04.028

· 病例报道 ·

腹股沟区滑膜肉瘤伴肺转移1例

何丽 徐松 张眉 蒋瑾

[关键词]滑膜肉瘤;腹股沟区;肺转移

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.04.028

1 病例资料

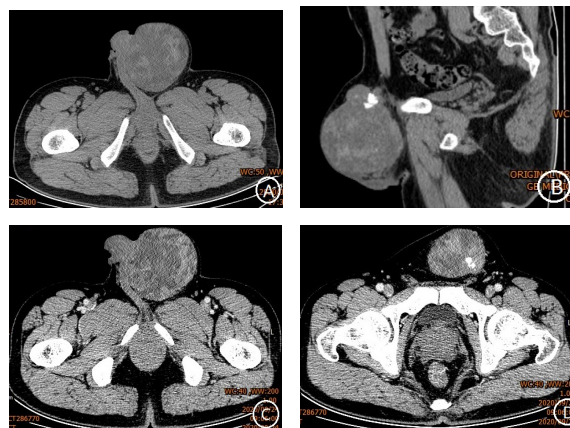
患者,男性,43岁,因“发现左侧腹股沟区包块2年”入院。两年前患者无意间发现左侧腹股沟区约一鸡蛋大小包块,无压痛,未予重视,近半年来包块进行性增大,呈类圆形,约拳头大小,活动度差,局部皮肤完整,包块处轻度压痛,活动时伴牵扯痛,伴尿频尿急等不适,为求进一步诊治就诊于我院。入院查体:体温36.6℃,心率70次/分,呼吸20次/分,血压111/71 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),慢性病容,步入病房,神志清楚,查体合作,头颅五官无畸形,心肺查体无特殊,腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾未触及,肾区无叩痛,左侧腹股沟区触及一大大小约12 cm×14 cm类圆形包块,无搏动感,类圆形,局部皮肤完整,无红肿、皮肤破溃及分泌物流出,包块质韧,轻压痛并活动度差,边界尚清;双侧睾丸存在,透光实验阴性,余查体无特殊,生理反射存在,病理征未引出。

入院后完善相关辅助检查。实验室检查甲胎蛋白(alpha fetoprotein, AFP)增高(21.02 ng/mL,正常范围为0~7 ng/mL),余无特殊;下腹部CT平扫+增强:左侧腹股沟区见一混杂密度团块影,大小约9.3 cm×8.1 cm×10 cm,其内可见结节状高密度钙化灶、斑片状稍高密度出血灶及低密度液化坏死区,增强扫描实性部分呈明显强化,液化坏死区未见明显强化,团块边界欠清,与左侧睾丸分界不清楚,CT提示为左侧腹股沟区恶性间叶组织来源肿瘤可能(图1)。遂行左侧腹股沟区肿瘤切除术,术中见包块质硬、见假包膜包裹,与周围组织粘连严重,与睾丸分界欠清,行左侧腹股沟区包块切除术+左侧睾丸、附睾、精索切除术。术后免

疫组化提示:EMA(+), Vimentin(+), Bcl-2(+), Calponin(+), CD99(+), Ki-67(约30%)(图2),病理诊断为:左侧腹股沟区滑膜肉瘤(单相纤维型)。术后拟定治疗方案为先行放射治疗,放射量为6000 cGy, 200 cGy/f,共30次,期间复查下腹部及胸部CT未见肿瘤复发及转移,后行3个周期AI化疗(多柔比星+异环磷酰胺)方案,患者门诊随访两年,近一次胸部CT检查见双肺多发大小不等高密度影结节影,边界清楚,结合病史,考虑滑膜肉瘤伴双肺转移(图3)。后期未追查到患者进一步随访及治疗信息。

2 讨论

滑膜肉瘤(synovial sarcoma, SS)是一种罕见的高级



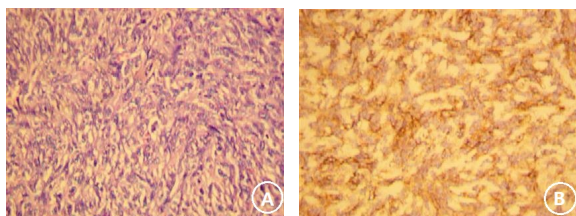
注:A、B平扫显示左侧腹股沟区见一混杂密度团块影,大小约9.3 cm×8.1 cm×10 cm,其内可见结节状高密度钙化灶、斑片状稍高密度出血灶及低密度液化坏死区;C、D增强扫描肿块实性部分呈明显强化,液化坏死区未见明显强化,团块边界欠清,与左侧睾丸分界不清楚。

图1 下腹部CT平扫+增强

作者单位:551700 贵州毕节 毕节市第一人民医院放射科(何丽,徐松,张眉)

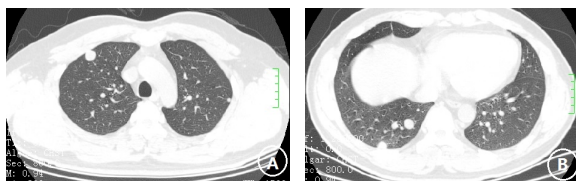
610000 四川成都 四川省人民医院放射科(蒋瑾)

通信作者:徐松,747767855@qq.com



注:A、B免疫组化示EMA、Vimentin、Bcl-2、Calponin、CD99、Ki-67抗体细胞核表达阳性,诊断为单相纤维型滑膜肉瘤(HE染色,×400)。

图2 肿块病理结果



注:双肺见多发结节状高密度影,边界清楚,密度均匀,考虑双肺转移瘤。

图3 胸部CT平扫

别软组织肉瘤(soft tissue sarcoma, STS),起源于具有滑膜组织分化潜能的间叶组织细胞^[1],肺是其最常见的转移部位^[2]。SS 占有 STS 的 5%~10%,通常表现为缓慢生长的无症状软组织肿块,多见于 15~40 岁的成人及青少年,男性为主^[3]。最常累及四肢关节,与腱鞘、滑囊和关节囊密切相关,少见部位包括纵隔、肺和腹膜。SS 主要由于 t(X;18)(p11;q11)染色体易位导致 SS18 基因重排和 SYT-SSX 融合蛋白的形成,组织学特征类似于癌中的上皮细胞及肉瘤中的梭形细胞。因此,滑膜肉瘤可分为四种亚型:双相型(同时存在上皮细胞和梭形细胞)、单相上皮型、单相梭形细胞型和低分化型。影响 SS 预后的因素主要包括肿瘤组织学分型、大小以及是否存在转移和淋巴结受累等^[4]。目前针对 SS 比较公认的治疗方案为根治性肿瘤切除伴术后化疗,但本病预后较差,多数患者在诊断后短时间内死亡于肿瘤复发或转移^[5]。本病例在确诊后进行放化疗,但两年后仍出现了双肺转移。

腹股沟区 SS 缺乏特征性影像学表现,常见四肢关节 SS 在 X 线上表现为关节深部的分叶状软组织肿块,20%~40% 的 SS 肿块内可出现边缘性钙化;SS 在 CT 上表现为等或稍低密度的软组织肿块,其内可见低密度的囊变坏死区以及高密度钙化、出血区域,低分化型或体积较大的滑膜肉瘤坏死、囊变多见,滑膜肉瘤出现液-液平面是其特征性表现之一,与瘤内出血和坏死物质沉积有关,增强扫描呈明显不均匀强化^[6]。SS 的 MRI 表现 T1WI 上以等、稍高信号为主,当肿块内存在

出血时,可表现为高信号,T₂WI 上因出现囊变、坏死、钙化及纤维化,可出现类似液体信号的极高信号、类似脂肪的相对高信号及钙化、纤维化的低信号区域,为 SS 最典型表现,即所谓的“三联征”^[7-8]。本病例的 CT 检查中,肿块内有低密度坏死区,边缘见结节状高密度钙化,增强扫描呈明显不均匀强化,CT 表现与四肢关节的 SS 影像学表现相似。该例发生于腹股沟区的 SS,因其患者为男性,肿瘤体积较大、范围较宽,且与邻近睾丸分界欠清并缺乏特征性影像学表现,极易被误诊睾丸最常见的恶性肿瘤-精原细胞瘤,但精原细胞瘤多表现为边界清楚软组织肿块,其内囊变、坏死、钙化极少见,增强扫描呈轻中度强化^[9],而该例 SS 中坏死囊变、钙化明显,增强扫描成明显强化,可以根据其影像学表现将两者进行鉴别。

总之,滑膜肉瘤是一种罕见的恶性间质性肿瘤,男性腹股沟区滑膜肉瘤诊断时应注意与精原细胞瘤进行鉴别,手术切除是其主要的治疗方式,术前检查主要依赖 CT 和 MRI,最终确诊需行病理学检查,影像学检查中需要特别关注肿块的边界,肿块是否向周围组织结构浸润生长,从而为手术方式的选择提供依据。

参考文献

- [1] 步玮,赵庆林,赵大巍,等.椎管内滑膜肉瘤二例并文献复习[J].中华神经外科杂志,2020,36(5):522-525.
- [2] 顾洁,顾冬梅,郭晶晶,等.肺转移性滑膜肉瘤二例并文献复习[J].国际呼吸杂志,2020,40(1):44-48.
- [3] CHEN W C, WU P C, LIN C Y, et al. Large inguinal synovial sarcoma mimics a vascular lesion: A case report and literature review[J]. Int J Surg Case Rep, 2020, 77:333-336.
- [4] MEJRI N, RYM S, RAUDHA D, et al. Testicular synovial sarcoma: a case report.[J]. Indian J Ophthalmol, 2020, 68(8): 1696 - 1698.
- [5] 张逸,王秀兰,张继,等.原发性肾滑膜肉瘤一例报告[J].中华泌尿外科杂志,42(4):300-301.
- [6] 高杰,甄杰,傅晓宁.滑膜肉瘤影像学诊断与鉴别诊断[J].人民军医,2021,64(2):175-180.
- [7] 武兵,朱慧,胡培安,等.滑膜肉瘤的MRI表现分析[J].肿瘤影像学,2021,30(4):269-274.
- [8] 张卓,郭雨竹,李晓宇,等.足背部滑膜肉瘤1例[J].中国医学影像技术,2021,37(8):1274-1275.
- [9] 王培旭,陈洁婷,涂蓉.睾丸精原与非精原细胞瘤CT与MRI影像学诊断研究[J].临床放射学杂志,2021,40(5):965-969.

(2022-04-23 收稿)

(本文编校:崔月婷,张迪)