

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.03.029

❖ 短篇与个案 ❖

椎管内孤立性纤维瘤两例

李亚君, 陈莉

(川北医学院附属医院放射科, 四川 南充 637000)

【关键词】 胸椎; 孤立性纤维瘤; 磁共振成像

【中图分类号】 R445.2; R739.4 【文献标志码】 B

1 病例资料

病例 1 患者, 女, 43 岁, 胸背部疼痛 3 月余, 于 2020 年 12 月 24 日于本院就诊。入院后查体躯干及四肢肌张力未见异常。胸椎 MRI 平扫 + 增强提示: T_{4-5} 椎体层面椎管内及邻近左侧脊柱旁沟、附件区见不规则团块状异常信号影, 增强可见明显强化, T_{4-5} 左侧椎间孔明显扩大, T_{4-5} 椎体层面脊髓明显受压向右偏移。考虑神经源性肿瘤可能。于 2020

年 1 月 16 日在全麻下行椎管内占位切除术, 术中见病变位于椎管内 T_{4-5} 椎管水平硬脊膜外, 病变自椎间孔向椎管外生长, T_{4-5} 椎间孔明显扩大, 病灶整体质地硬, 边界较清。病理诊断: 考虑梭形细胞肿瘤, 待免疫组化染色辅助诊断。免疫组化: S-100(-), SOX-10(-), CD34(灶性+), STAT-6(+), Desmin(-), SMA(-), KI-67(+, 约 2%)。结果支持(椎管肿瘤)孤立性纤维性肿瘤(WHO II 级)。见图 1。

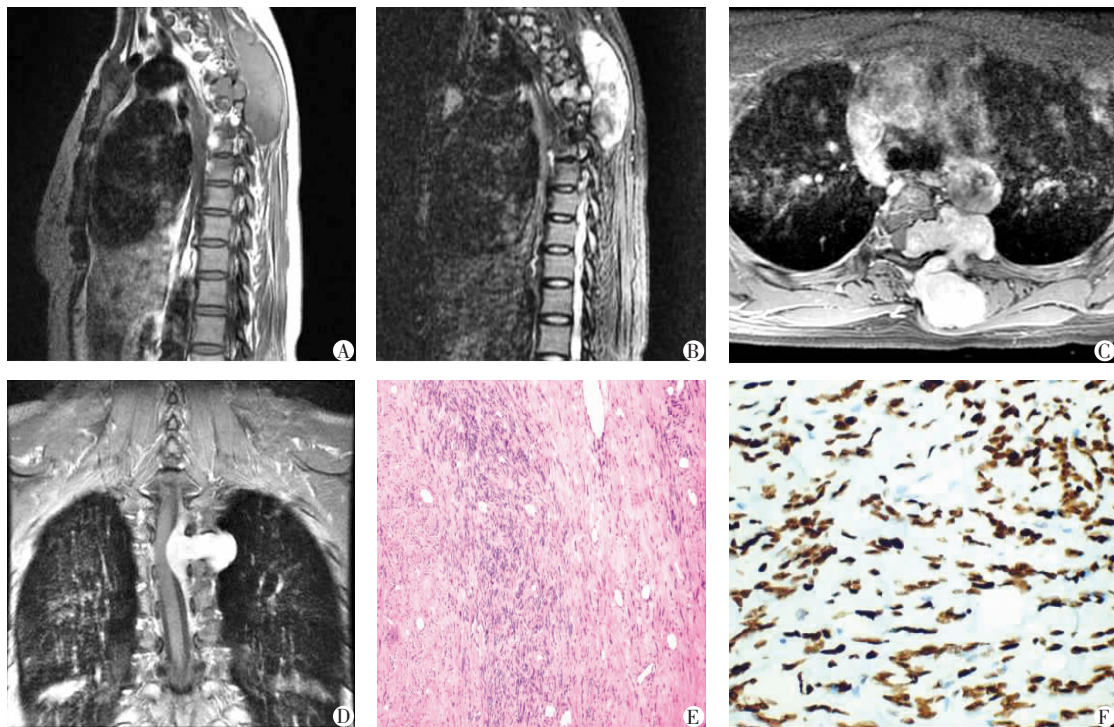


图 1 病例 1 资料相关图片

A. T_{4-5} 椎体层面椎管内见不规则团块状异常信号影, T1WI 呈等信号; B. 压脂 T2 呈高、低混杂信号, 边缘清晰。C-D. 肿瘤呈哑铃状, 在增强的轴向和冠状 T1WI 上呈明显较均匀强化; E. 病理显微镜下瘤细胞呈梭形, 波纹状或束状分布, 可见纤维组织 (200 \times); F. 免疫组化: STAT-6(+) (400 \times)。

病例 2 患者, 男, 55 岁, 因“胸椎孤立性纤维瘤术后 5 年, 再发伴胸后疼痛 3 月余”, 于 2021 年

10 月 5 日于本院就诊。患者 2016 年前因“孤立性纤维瘤”于本院手术治疗。术后症状完全缓解, 后

续拒绝放疗。入院前 3 月患者再次出现双下肢无力,尚能自行行走,伴胸后疼痛及双乳平面下束带感,无肢体麻木、疼痛及肌肉萎缩。入院后胸椎平扫+增强示:约平 T₃₋₅椎体层面椎管内见不规则形软组织影,边界欠清,形态不规则,大小约 5.4 cm × 2.7 cm,病灶从脊柱旁沿左侧椎间孔向椎管内生长,呈哑铃状改变,脊髓受压。结合病史,考虑肿瘤复发。于 2021 年 10 月 8 日在全麻下行椎管内病变切

除术,术中见病变位于 T₃₋₅椎管水平左侧椎管内硬脊膜外,从 T₄椎间孔长入左侧胸腔,病变边界不清,质地韧,血供异常丰富,硬膜下未见明显病变。原切口瘢痕严重。病理诊断:倾向孤立性纤维性肿瘤复发,待免疫组化染色辅助诊断。免疫组化:S-100(-)、CD34(-)、STAT6(+)、EMA(-)、Desmin(-)、ki-67(+,约 10%)。结果支持椎管孤立性纤维性肿瘤复发(WHO II 级)。见图 2。

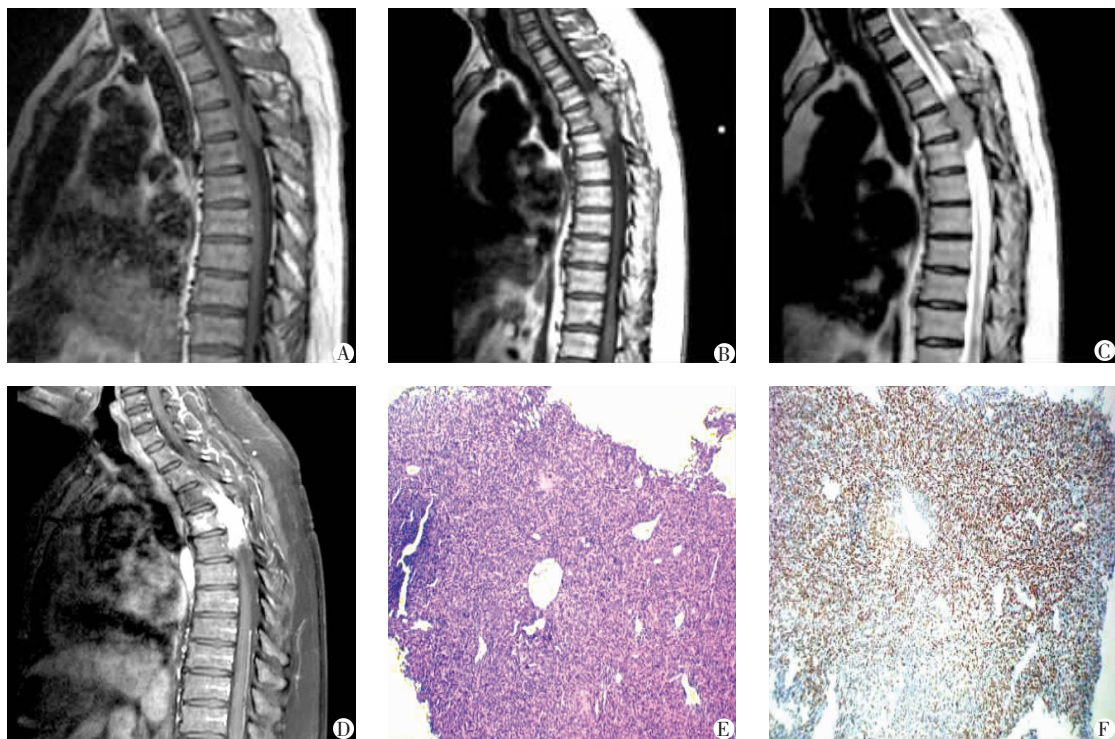


图 2 病例 2 资料相关图片

A. 初诊图像:约平 T₄椎体层面椎管内见不规则形软组织异常信号影,边界欠清,形态不规则,T1WI 呈等信号;B-D. 复发图像:T₃₋₅椎体左侧可见团块状异常信号影,T1WI 呈等低信号,T2WI 呈稍低信号,增强明显较均匀强化;E. 复发病理:肿瘤细胞呈梭形,细胞核大小、形态不一,排列密集且不规则,可见血管腔(100×);F. 复发免疫组化:STAT-6(+)(200×)。

2 讨论

孤立性纤维瘤(solitary fibrous tumor, SFT)是一种少见的成纤维细胞间充质肿瘤,常发生于胸膜。椎管内 SFT 少见,主要累及胸段和颈段,多发生于髓内或硬膜下,发生于硬膜外少见^[1],本文两例均发生于硬膜外。根据椎管受累的严重程度,会出现包括颈胸部疼痛、肢体麻木、步态不稳、泌尿功能障碍等非特异性临床表现。原发性脊柱 SFT 可发生在任何年龄。平均发病年龄为男性 40.9 岁,女性 35.0 岁,男性和女性之间的发病率没有差异^[2]。SFT 分为 WHO I-III 级^[3]:I 级对应于高胶原、相对低细胞的肿瘤;II 级对应于细胞较多、胶原较少的肿瘤,具有丰富的鹿角状脉管系统;III 级对应于间变

性 SFT,基于每 10 个高倍视野 5 个或更多有丝分裂进行诊断。

SFT 依赖组织病理学确诊,STAT-6 核免疫染色或 NAB2-STAT6 基因融合的鉴定对于 SFT 的诊断确认是必需的^[4]。SFT 影像学特征包括边界清楚的椭圆形、不规则或哑铃形的孤立脊柱肿块,增强扫描表现为显著且不均匀的强化,可伴有骨质破坏。在 MRI 上,病变在 T2 加权成像上显示出特征性的黑白外观^[5],本文病例 2 中,T2WI 呈低信号,可能跟肿瘤富含胶原纤维有关^[6]。

脊柱 SFT 需与神经鞘瘤、脊膜瘤、室管膜瘤及转移瘤等相鉴别。(1)神经鞘瘤:呈哑铃状骑跨在脊膜内外,T1WI 等或稍高信号,T2WI 高信号,具有明

(下转第 424 页)