

◁ 病例报告 ▷

下咽部梭形细胞脂肪瘤 1 例

Spindle cell lipoma of the hypopharynx: report of one case

张璐瑶, 李景, 李宜泽, 尚晓情, 孟祥华, 陈英敏(河北省人民医院医学影像科, 河北 石家庄 050051)

ZHANG Lu-yao, LI Jing, LI Yi-ze, SHANG Xiao-qing, MENG Xiang-hua, CHEN Ying-min

(Department of Medical Imaging, Hebei General Hospital, Shijiazhuang 050051, China)

[关键词] 咽肿瘤; 脂肪瘤; 体层摄影术, X 线计算机

[中图分类号] R739.63; R730.262; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1008-1062(2024)03-0220-02

DOI:10.12117/jcemi.2024.03.015

病例 男, 84 岁, 1 年前自觉咽部异物感, 1 月前出现呼吸困难, 咳嗽后缓解, 张口可触及一肿物, 自行剪断。2 d 前患者自觉肿物增大, 再次自行剪断, 现为求进一步诊治就诊于我院。CT 平扫示右侧梨状窝类椭圆形软组织密度影, 大小约 21 mm×15 mm×29 mm, 其内含脂肪样密度, 病变局部与右侧杓会厌皱襞、咽后壁及咽侧壁分界欠清(图 1, 2)。增强后动脉期未见强化(图 3), 静脉期呈明显不均匀强化, 其内脂肪样密

度成分无强化(图 4)。喉镜示右侧下咽巨大新生物, 表面光滑, 质软, 左侧缘可见黏膜糜烂, 遮盖声门, 声带活动不详, 左侧梨状窝黏膜光滑。因患者咽部巨大肿物遮挡声门, 随时可能发生窒息, 遂行支撑喉镜下病损切除术。术后病理: 梭形细胞脂肪瘤(Spindle cell lipoma, SCL)(图 5)。免疫组化: Vimentin(+), CKpan(-), Desmin(-), SMA(+), S100(+), CD34(+), Ki-67(2%+), EMA(-)。

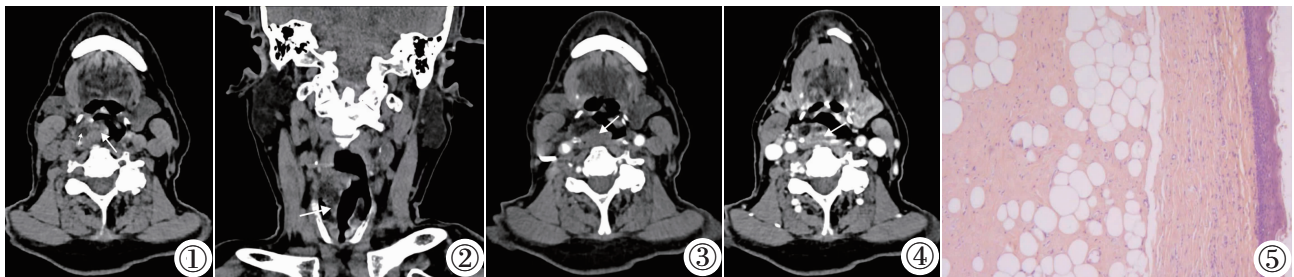


图 1 CT 平扫轴位: 右侧梨状窝软组织密度影(长箭), 其内含脂肪样密度(短箭)。图 2 CT 平扫冠状位: 病变局部与右侧杓会厌皱襞分界欠清(箭)。图 3 CT 增强动脉期: 病变未见强化。图 4 CT 增强静脉期: 病变呈明显不均匀强化。图 5 黏膜下增生的梭形细胞及成熟的脂肪组织(HE)。

讨论 脂肪瘤是起源于成熟脂肪组织的间充质良性肿瘤, 约占喉和下咽部良性肿瘤的 0.6%。SCL 是脂肪瘤的一种特殊类型, 约占脂肪瘤的 1.5%, 好发于颈后部、肩部和上背部的皮下软组织, 40~80 岁男性多见, 男女比例约 9:1, 可能与 SCL 上雄激素受体表达有关^[1-2]。发生于喉及下咽部的 SCL 非常罕见, 可导致患者出现吞咽困难、声音嘶哑、咽部异物感、呼吸困难等, 严重者可引起上呼吸道梗阻而危及生命。本例患者的最初表现即为咽部异物感, 并发生了呼吸困难, 咳嗽后呼吸困难减轻可能是由于咳嗽后肿物脱入口腔内, 对呼吸道的阻塞程度减轻所致。因此, 下咽脂肪瘤应包括在咽部异物感的鉴别诊断中。

在病理上, SCL 大体病灶多边界清楚, 切面灰白、灰黄, 质地因瘤内脂肪组织和纤维比例的不同而不同。镜下主要由不同比例的温和梭形细胞和成熟脂肪细胞、绳索状胶原纤维束及散在肥大细胞构成, 间质可呈黏液样变性^[3]。SCL 根据脂肪成分的多少可分为经典型、低脂肪型或寡脂肪型、乏脂肪型, 另外还有假血管瘤样型(含窦状血管腔隙)、黏液样型/树

突状纤维黏液样脂肪瘤(增生小梭形或星状细胞组成, 混杂成熟脂肪细胞, 间质呈黏液样)^[4]。免疫组化检查显示 CD34 阳性是 SCL 的重要特征。有些 SCL 由于缺乏脂肪成分, 极易误诊, 因此明确诊断需要对标本广泛取样, 以避免采样误差及遗漏脂肪母细胞^[5]。部分 SCL 还可伴有骨化^[6]。

SCL 多边界清楚, 其影像学表现无特异性, 根据 SCL 内脂肪含量的不同, 可表现为单纯脂肪瘤样甚至软组织肉瘤样。瘤内非脂肪成分可成线状或结节状, 在 CT 及 T₁WI 上与邻近肌肉相似, 在 T₂WI 上呈高信号, 多高于邻近肌肉, 增强扫描明显强化, 且有研究表明 SCL 中非脂肪成分在 MRI 上增强程度高于在 CT 上^[7]。瘤内脂肪成分无强化。因此, SCL 整体表现为混杂影, 增强程度因瘤内脂肪成分与梭形细胞比例的不同而不同。当 SCL 体积较大, 瘤内脂肪含量较低, 或存在较厚的间隔以及结节状或球状非脂肪区时, 与脂肪肉瘤难以区分, 此时诊断应结合临床表现及其他检查。本例患者肿瘤局部与右侧杓会厌皱襞、咽后壁及咽侧壁分界欠清, 且有不均匀强化, 易误诊为恶性肿瘤。虽然病理学检查是诊断 SCL

[收稿日期] 2023-06-29

[作者简介] 张璐瑶(2000-), 女, 河北保定人, 在读硕士研究生。E-mail: 1003671288@qq.com

[通信作者] 陈英敏, 河北省人民医院医学影像科, 050051。E-mail: hbghyngxiang@126.com

的金标准,但影像学检查仍可帮助外科医生选择合适的活检方式和手术类型^[5,7-8]。SCL 是一种良性病变,预后良好,通过局部切除可治愈。目前仅见 1 例复发报道^[9],可能是首次切除不完全所致,未见转移的相关报道。

鉴别诊断:①高分化型脂肪肉瘤(非典型性脂肪瘤样肿瘤):CT 扫描可有较厚的分隔及非脂肪性结节或肿块,浸润性强,无包膜,肿瘤边界不规则。病理学检查有肥大、深染的畸形细胞,其内的脂肪细胞大小不一^[4,10]。②声门上型喉癌:表现为声门上区软组织不规则增厚,增强扫描多呈轻中度强化,常伴有喉旁间隙受侵、喉软骨破坏及颈部淋巴结肿大。③脂肪瘤:其内密度、信号均匀,增强扫描无强化。

总之,SCL 是喉及下咽部罕见的良性肿瘤。在鉴别喉和下咽部纤维性或脂肪性病变时,应考虑到 SCL,并应与侵袭性更强的间充质肿瘤区分,为临床提供正确的治疗方向。

[参考文献]

[1]Liang Z, Zang Y, Jing Z, et al. Hypopharyngeal spindle cell lipoma: A case report and review of literature [J]. *Medicine(Baltimore)*, 2021, 100(18): e25782.

- [2]Van Treeck BJ, Fritchie KJ. Updates in spindle cell/pleomorphic lipomas[J]. *Semin Diagn Pathol*, 2019, 36(2): 105-111.
- [3]展瑞,赵光明,郭凌川,等. 梭形细胞/多形性脂肪瘤 8 例临床病理观察[J]. *临床与实验病理学杂志*, 2019, 35(3): 295-298.
- [4]唐丽滑,刘绮颖,喻林,等. 梭形细胞脂肪瘤/多形性脂肪瘤 65 例临床病理学分析[J]. *中华病理学杂志*, 2018, 47(4): 263-268.
- [5]Jelinek JS, Wu A, Wallace M, et al. Imaging of spindle cell lipoma[J]. *Clin Radiol*, 2020, 75(5): 396.e15-396.e21.
- [6]刘坤,俞晨杰,高下,等. 鼻咽部梭形细胞脂肪瘤伴骨化 1 例 [J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2014, 20(1): 81-82.
- [7]Choi JW, Kim HJ, Kim J, et al. Spindle cell lipoma of the head and neck: CT and MR imaging findings[J]. *Neuroradiology*, 2013, 55(1): 101-106.
- [8]Khashper A, Zheng J, Nahal A, et al. Imaging characteristics of spindle cell lipoma and its variants [J]. *Skeletal Radiol*, 2014, 43(5): 591-597.
- [9]Kubin ME, Lantto U, Lindgren O, et al. A Rare, Recurrent Spindle Cell Lipoma of the Nose [J]. *Acta Derm Venereol*, 2021, 101(10): adv00571.
- [10]樊玮,王晓明. 咽后间隙非典型性脂肪瘤 1 例[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2014, 25(4): 297-298.

肺叶外型肺隔离症合并硬化性肺泡细胞瘤 1 例

Pulmonary sclerosing pneumocytoma arising within extralobar pulmonary sequestration: report of one case

徐敏,任铁柱,杨晶晶,袁隆,席华泽,周俊林

(兰州大学第二临床医学院 兰州大学第二医院放射科 甘肃省医学影像重点实验室
医学影像人工智能甘肃省国际科技合作基地,甘肃 兰州 730030)

XU Min, REN Tie-zhu, YANG Jing-jing, YUAN Long, XI Hua-ze, ZHOU Jun-lin

(Second Clinical School, Lanzhou University; Department of Radiology, Lanzhou University Second Hospital;
Key Laboratory of Medical Imaging of Gansu Province; Gansu International Scientific and
Technological Cooperation Base of Medical Imaging Artificial Intelligence, Lanzhou 730030, China)

[关键词] 支气管肺隔离症;肺肿瘤;体层摄影术,X线计算机

[中图分类号] R655.3;R734.2;R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1008-1062(2024)03-0221-03

DOI:10.12117/jcemi.2024.03.016

病例 男,40岁,因“体检发现肺部占位 25 d”入院,具有 15 年吸烟史,无发热、咳嗽、胸痛等症状。宝石能谱 CT 扫描显示左侧胸腔内一大小约 6 cm×6 cm×8.5 cm 软组织肿块,由降主动脉供血,病灶中心见类环形钙化。增强扫描示钙化灶内部及周围实性区呈轻度强化,边缘区未见强化(图 1)。根据动脉血供和静脉引流情况,考虑为肺叶外型肺隔离症(Extralobar pulmonary sequestration, EPS)。双能 CT(DECT)定量参数显示碘浓度(IC)为 2.16(100 μg/cm³),标准化碘浓度(NIC)为 0.219,动脉期能谱曲线斜率(k=(CT 数(40 keV)-CT 数(100 keV))/60)为 0.247,静脉期 IC、NIC 和能谱曲线斜率分别为 2.2、0.073 和 0.267。结合能谱 CT 的形态学和定量参数,初步判断肿块为良性。

支气管镜检查及实验室检查均未见异常。随后行胸腔镜

肺叶切除术。术中可见肿块位于胸壁附近,局部粘连于左肺下叶,内含棕色囊性液体。分离肺粘连组织后,发现其供血动脉来自胸主动脉。术中冰冻送检部分囊实性病灶,内见钙化,切片示良性孤立性纤维瘤,遂结扎缝合血管,完整切除肿块。术后组织病理学分析显示,切片可见支气管与肺泡成分,与肺隔离症(Pulmonary sequestration, PS)诊断一致,病灶内见一 4 cm×3 cm 的囊实性肿块,实性区呈灰黄色,质软,囊性区内含暗红色液体,部分区域可见钙化灶。光镜下见短棒状、圆形细胞组成实性细胞区,实性区内见管腔及裂隙,内衬肺泡上皮或单层立方上皮细胞,瘤内较多纤维化区域,可见血管与出血区(图 2)。免疫组化分析显示,Vimentin、TTF-1、EMA 阳性,与硬化性肺泡细胞瘤(Pulmonary sclerosing pneumocytoma)一致。

[收稿日期] 2023-06-30;[修回日期] 2023-08-17

[作者简介] 徐敏(1998-),女,甘肃泾川人,医师。E-mail:1030969531@qq.com

[通信作者] 周俊林,兰州大学第二医院放射科,730030。E-mail:luzujl601@163.com