

- the ovary: Comparison of MR and CT findings. Radiology, 1991, 181(3):863-870.
- [44] Guerriero S, Mallarini G, Ajossa S, et al. Transvaginal ultrasound and computed tomography combined with clinical parameters and CA-125 determinations in the differential diagnosis of persistent ovarian cysts in premenopausal women. Ultrasound Obstet Gynecol, 1997, 9(5):339-343.
- [45] Umemoto M, Shiota M, Shimono T, et al. Preoperative diagnosis of ovarian tumors, focusing on the solid area based on diagnostic imaging. J Obstet Gynaecol Res, 2006, 32(2): 195-201.

## Extraskeletal myxoid chondrosarcoma in right lower extremity: Case report 右下肢骨外黏液样软骨肉瘤1例

李方燕,王波,王红

(贵州医科大学附属医院影像科,贵州 贵阳 550004)

[Key words] Extraskeletal myxoid chondrosarcoma; Lower extremity

[关键词] 骨外黏液样软骨肉瘤;下肢

DOI:10.13929/j.1003-3289.2016.08.025

[中图分类号] R814.42; R738.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)08-1249-01



图1 右下肢骨外黏液样软骨肉瘤 A. CT平扫示右侧大腿根部肌间隙内见浅分叶状稍低密度团块影,内见斑片状稍高密度影(箭);B. CT增强扫描示肿块强化不均匀,内见条片状强化影(箭);C. 病理检查(HE,×100)示肿瘤细胞呈圆形或短梭形(黑箭),呈网格状、带状或假滤泡状排列,稀疏分布于黏液样基质中(星号),部分区域见出血(白箭)

患者男,41岁,主因“发现右大腿根部包块6个月”入院。查体:右大腿上段内侧包块,约10 cm×7 cm,形态欠规则,质软,无明显压痛。CT检查:平扫示右侧大腿根部肌间隙内见浅分叶状稍低密度团块影,边界较清,内部可见斑片状稍高密度影(图1A);增强扫描肿块呈不均匀强化,内见条片状强化影(图1B)。CT诊断:神经鞘瘤。遂行肿瘤切除术,术中见右侧大腿上段肌间隙内鱼肉状椭圆形实质性包块,边界清楚。病理检查:肿块大体呈灰褐色,约10 cm×6 cm×9 cm,切面呈胶冻状;光镜下可见肿瘤细胞被纤维分隔成小叶或结节状,圆形或短梭形的肿瘤细胞呈网格状、带状或假滤泡状排列,稀疏分布于黏液样基质中,肿瘤部分区域可见出血、囊变(图1C)。免疫组化:Vimentin(+),S-100(+),Syn(+),EMA(+),

SMA(-),Ki67(阳性细胞约2%)。病理诊断:骨外黏液样软骨肉瘤(extraskeletal myxoid chondrosarcoma, EMC)。

**讨论** EMC是一种较罕见的软组织低度恶性肿瘤,约占软组织肿瘤中的3%,主要见于35岁以上成年人,男性患者多于女性。约80%的EMC发生于四肢近端深部软组织,皮肤及骨组织极少受累。EMC生长缓慢,多表现为逐渐增大的软组织肿物,可伴疼痛或触痛。病理学检查可见EMC肿瘤细胞呈卵圆形或短梭形,网格状、带状或假滤泡状排列,且被纤维分隔成小叶或结节状,肿瘤细胞之间为黏液样基质。免疫组化中Vimentin是EMC唯一相对恒定的阳性指标,多数S-100为阳性,个别EMA可为阳性。EMC的CT主要表现为分叶状低或稍低密度肿块,常伴出血或坏死,较少出现钙化及骨组织侵犯,增强后肿瘤强化不均匀。EMC需与神经鞘瘤、黏液样脂肪瘤、滑膜肉瘤等相鉴别。EMC发病率低,临床表现及影像学表现缺乏特异性,最终确诊需依赖病理学检查。

[第一作者] 李方燕(1989—),女,贵州独山人,在读硕士。

E-mail: 1272181625@qq.com

[收稿日期] 2015-12-19 [修回日期] 2016-01-25