

[参考文献]

- [1] 张小军,王臻,李靖. 3409 例骨关节肿瘤与瘤样病变统计分析. 中国骨肿瘤骨病, 2010, 9(3):189-195.
- [2] King LS. Bone tumors: General aspects and data on 3,987 cases. J Am Med Associ, 1967, 199(3):536.
- [3] Chou WC, Yeh K, Peng MT, et al. Development and validation of a prognostic score to predict survival in adult patients with solid tumors and bone marrow metastases. Medicine (Baltimore), 2015, 94(23):e966.
- [4] Choi YJ, Park SY, Cho WK, et al. Factors related to decreased bone mineral density in childhood cancer survivors. J Korean Med Sci, 2013, 28(11):1632-1638.
- [5] 程克斌,程晓光. 肌骨系统 X 线平片基本征象. 中国医学影像技术, 2009, 25(12):2315-2318.
- [6] Bhattacharya IS, Hoskin PJ. Stereotactic body radiotherapy for spinal and bone metastases. Clin Onco (R Coll Radiol), 2015, 27(5):298-306.
- [7] Sundaram M, McLeod RA. MR Imaging of tumors and tumorlike lesions of bone and soft tissue. AJR Am J Roentgenol, 1990, 155(4):817-824.
- [8] Kudawara I, Yoshikawa H, Araki N, et al. Intramuscular haemangioma adjacent to the bone surface with periosteal reaction. J Bone Joint Surg Br, 2001, 83(5):659-662.
- [9] Kim SH, Shin KH, Kim HY, et al. Postoperative nomogram to predict the probability of metastasis in Enneking stage II B extremity osteosarcoma. BMC Cancer, 2014, 14:666.

Low grade cystic fibromyxoid sarcoma of temporal muscle: Case report 颞肌内囊性低度恶性纤维黏液样肉瘤 1 例

李 飞,任翠萍,程敬亮

(郑州大学第一附属医院磁共振科,河南 郑州 450052)

[Key words] Fibromyxoid sarcoma; Temporal muscle [关键词] 纤维黏液样肉瘤; 颞肌

DOI:10.13929/j.1003-3289.2016.11.030

[中图分类号] R738.6; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)11-1739-01

患者女,42岁,因“发现右颞部肿物18个月,出现压痛半月余”于我院就诊。查体:右颞部可见隆起似“杏核”大小肿物,活动度差,轻度压痛,肿物表面及周围皮肤无明显异常。MRI:平扫见右侧颞肌内椭圆形长T1长T2信号肿物(图1A),约27.85 mm×28.56 mm×47.12 mm,液体抑制翻转恢复(fluid attenuation inverse recovery, FLAIR)序列呈不均匀低信号,DWI未见明显扩散受限,ADC图

呈高信号,病变周围软组织稍增厚,FLAIR序列呈稍高信号;增强扫描未见明显强化(图1B)。影像诊断:考虑良性囊肿性病变。随后患者返回当地医院接受手术,开颅后因病变成分复杂,再次转至我院,急诊行右颞部肿物切除术,术中见颞部肿瘤组织质韧,呈灰红色,血供较丰富,有包膜,与肌肉及骨膜组织粘连紧密,将肿物与周围组织分离后完整切除。术后病理(图2):低度恶性纤维黏液样肉瘤(low-grade fibromyxoid sarcoma, LGFMS)。免疫组化:CD34(-),SMA(部分-),S-100(-),

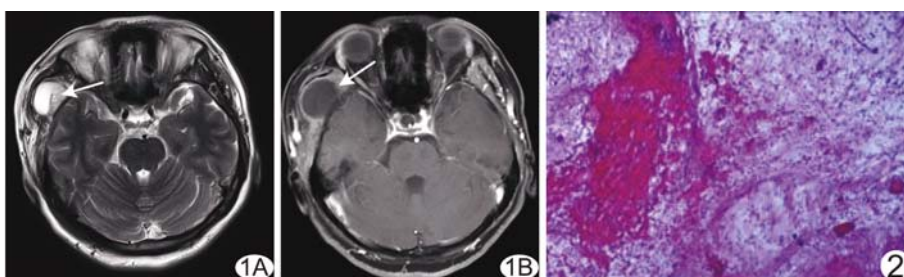


图1 颞肌内囊性低度恶性纤维黏液样肉瘤 MRI 图像 A. T2WI 平扫; B. T1WI 增强扫描 (箭示病灶) 图2 病理图(HE, ×10)

Desmin(-), Ki-67(阳性细胞约1%), β -catenin(-)。术后2个月复查头部MRI未见复发。

讨论 LGFMS是一种罕见的软组织肿瘤,细胞形态学表现为良性,但具有局部复发和远处转移的潜能,好发于四肢、躯干和胸部的深部软组织,发生于颞肌的囊性LGFMS临床罕见。病理学上LGFMS由黏液区和纤维区组成,可因二者比例不同而呈现不同的影像学表现,并可分为实性、囊实性、囊性3种类型。其中囊性型是由于病变发生完全的黏液变性所形成,多发生于胸壁、肩背部、盆腔, MRI表现为边界清晰的囊性病变,无壁结节,增强扫描呈环形强化或无强化,易误诊为良性囊肿。本例提示当发现肌间隙或肌肉内形似良性囊肿性病变时,应考虑本病可能,术前穿刺活检有助于制定更为合理的手术方案。

[第一作者] 李飞(1990—),女,河南南阳人,在读硕士。

E-mail: 382463086@qq.com

[收稿日期] 2016-05-23 [修回日期] 2016-08-16