

◆ 个案报道

Undifferentiated embryonal sarcoma of liver: Two cases report
肝未分化胚胎性肉瘤 2 例宋 辉^{1,2}, 王荣品²

(1. 遵义医学院, 贵州 遵义 563003; 2. 贵州省人民医院放射科, 贵州 贵阳 550002)

[Key words] Liver; Sarcoma; Tomography, X-ray computed [关键词] 肝脏; 肉瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201611130

[中图分类号] R735.7; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)05-0801-02

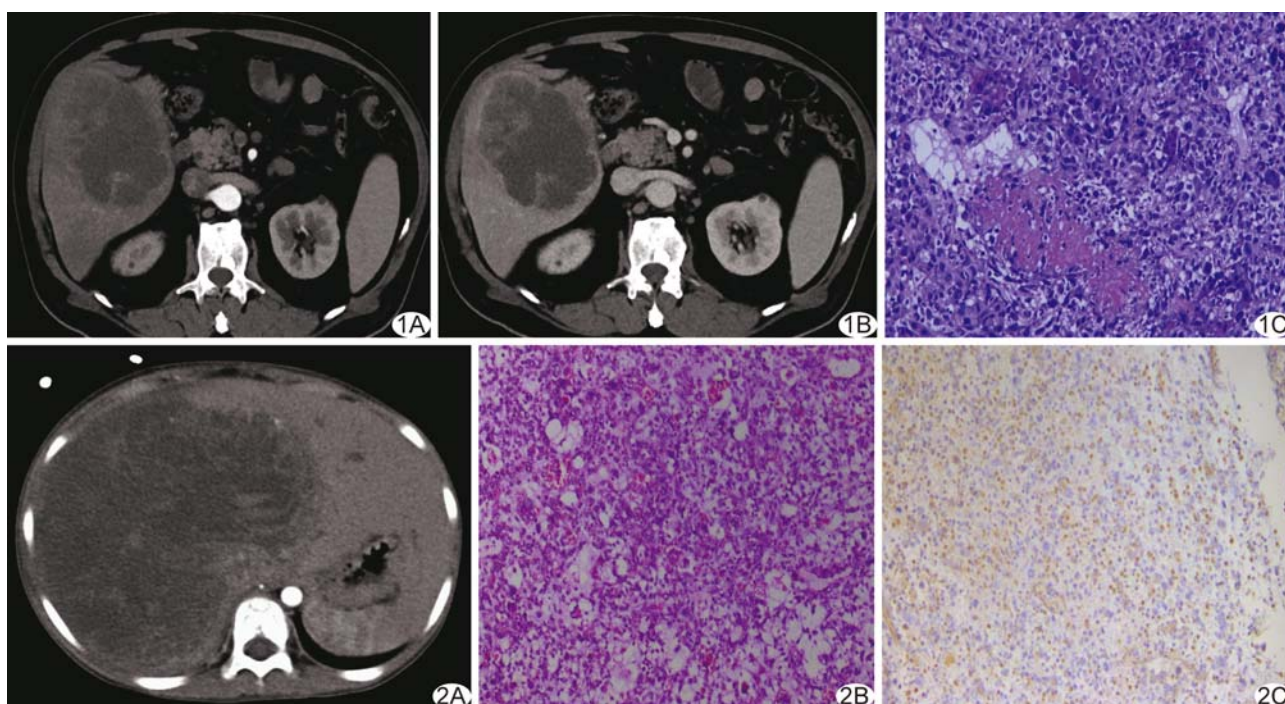


图 1 病例 1 A、B. CT 增强示动脉期(A)肿瘤实性成分强化程度低于实质期(B); C. 病理图(HE, $\times 200$) 图 2 病例 2 A. CT 增强动脉期示病变内见岛状及片状不均匀性强化; B. 病理图(HE, $\times 200$); C. 免疫组化($\times 100$)染色图

病例 1, 患者男, 70 岁, 1 个月前因受凉后出现咳嗽、咳痰, 反复发热入院。实验室检查: 白细胞增高至 $30.38 \times 10^9/L$, 余均正常。上腹部 CT: 平扫肝右叶见一类圆形病变, 约 $10.0 \text{ cm} \times 9.9 \text{ cm}$, 密度低于正常肝实质, 边缘模糊, 内可见分隔; 增强后病变以囊性为主, 边界与肝组织分界清, 呈浅分叶状, 内见散在多发岛状及片状强化, 实性成分动脉期、门静脉期、实质期 CT 值分别为 59、72、63 HU(图 1A、1B); CT 诊断为肝右叶肿瘤性病变。行 B 超引导下穿刺病理活检, 镜下见恶性肿瘤伴大量坏死, 肿瘤由不规则上皮样细胞及星形细胞组成, 异

型性明显, 可见瘤巨细胞, 见较大范围坏死区(图 1C)。免疫组化: Vimentin(+), CD10(+), CD68(+). 病理诊断: 肝未分化胚胎性肉瘤(undifferentiated embryonal sarcoma of liver, UESL)。

病例 2, 患儿女, 9 岁。阵发性右上腹痛 2 个月, 腹胀 20 天。查体: 腹部膨隆, 腹壁静脉显露, 肝浊音界扩大。实验室检查均正常。上腹部 CT: 平扫肝右叶见一巨大低密度占位性病变, 约 $22 \text{ cm} \times 15 \text{ cm}$, 密度不均; 增强扫描呈囊实性强化, 内见多发岛状及碎片状或条索样不均匀强化, 动脉期强化程度略低于同期肝实质; 门静脉期强化稍高于动脉期, 边缘与正常肝组织分界清楚(图 2A)。行肝右叶切除术, 术中见肝右叶肿块与腹膜粘连, 包块呈囊实性, 囊内组织坏死出血, 呈鱼肉样改变。术后病理: HE 染色部分细胞胞质内见嗜伊红小体(图 2B); 免疫组化: CK(+), Vimentin(+), Desmin(少数细胞+), HHF-35(少数细胞+),

[第一作者] 宋辉(1993—), 男, 重庆人, 在读硕士。

E-mail: 815302115@qq.com

[收稿日期] 2016-11-27 [修回日期] 2017-02-18

WT-1(+), Caldesmon(+), CD56(+), 见图 2C。病理诊断: UESL。

讨论 UESL 是发生于肝脏的罕见高度恶性间叶源性肿瘤, 具有起病隐匿、术前确诊率低、术后易复发、预后差等特点。本病多发生于儿童和青少年, 临床主要症状为右上腹肿块伴隐痛、发热等, 肿瘤多位于肝右叶, 体积较大。本文病例 2 符合以上表现; 病例 1 为高龄, 临床症状不典型, 且肿瘤较小, 提示发生于成人的 UESL 较儿童更为隐匿。2 例患者的肝功能及甲胎蛋白均正常, 是因为瘤细胞及间质内为不含甲胎蛋白的嗜酸小体。其实验室检查缺乏特异性诊断标志物, 所以肝右叶巨大囊

实性占位且肝功能及甲胎蛋白正常需考虑 UESL 的可能。CT 检查对 UESL 有较高的诊断价值, 平扫表现为肿瘤以囊性成分为主, 内可见多发结节样、条索样稍高密度影, 边界清楚; 增强扫描动脉期肿瘤实性部分轻、中度强化, 门静脉期及延迟期呈持续强化。CT 表现无特异性, 确诊需依靠病理。

鉴别诊断: ①肝囊腺瘤, 多发生于 30~50 岁女性, CT 表现为肝多房囊性为主占位性病变, 壁内有乳头状突起样改变, 囊壁厚薄不均, 增强后囊壁均匀强化; ②肝脓肿, 临床表现常有发热、肝区疼痛, CT 增强多呈环形强化, 环壁厚度较均匀, 周边常有水肿。

Anterior mitral valve blood cyst: Case report

二尖瓣前叶血性囊肿 1 例

邓佳奇, 蔡登华, 杨礼睿

(贵州省人民医院放射科, 贵州 贵阳 550002)

[Key words] Heart neoplasms; Mitral valve; Cysts; Tomograph, X-ray computed; Echocardiography

[关键词] 心脏肿瘤; 二尖瓣; 囊肿; 体层摄影术, X 线计算机; 超声心动描记术

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201609134

[中图分类号] R732.1; R445 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1003-3289(2017)05-0802-01

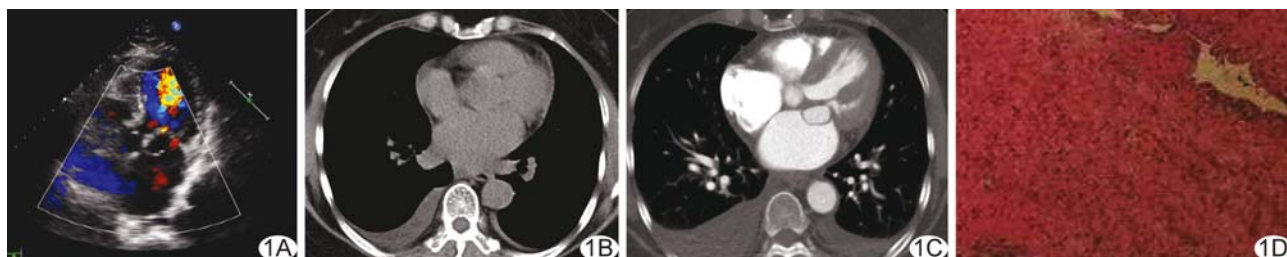


图 1 二尖瓣前叶血性囊肿 A. 超声心动图; B. CT 平扫图像; C. CT 增强扫描图像; D. 病理图(HE, ×100)

患者女, 63 岁, 2 个月前出现活动后胸闷、气短、心悸、乏力等症状, 休息后缓解, 近 1 周咳嗽加重, 口服“甘草片”效果不明显。超声: 二尖瓣瓣口左心房面见 17 mm×9.8 mm 无回声团块附着于二尖瓣前叶瓣体根部, 活动度低, 该团块于舒张期脱入二尖瓣瓣口, 致二尖瓣狭窄、开放受限、关闭欠佳(图 1A); 超声提示: 左心房内囊性肿块, 性质待定。CT: 二尖瓣前瓣根部见一囊袋状结构影, 约 22 mm×17 mm, 舒张期病灶突向左心房, 收缩期似见一蒂状影与病灶相连, 病灶平扫密度与心脏密度相似, CT 值为 42 HU, 动脉期增强扫描病灶 CT 值 526 HU(图 1B、1C); CT 提示: 二尖瓣前瓣处囊袋状结构影, 考虑二尖瓣血液充盈性囊肿。二尖瓣囊肿切除术中见二尖瓣前叶一囊袋状结构, 囊体突向左心房面。术后病理检查见二尖瓣肿物囊壁多

为胶原纤维, 厚壁内散在小囊腔, 腔内衬以扁平或立方细胞, 囊壁内散在纤维母细胞增生, 囊腔内有血栓及血块。免疫组化: CD34(+), CD31(+), D2-40(-), 间皮抗体(-), 血内皮细胞(+), 淋巴管内皮及间皮(-)。病理诊断: (二尖瓣) 血性囊肿。

讨论 血性囊肿是与血管相通的囊肿, 组织学表现为囊性肿物, 内有血液, 囊壁为纤维结缔组织, 可有黏液变性或钙化, 内壁可衬内皮细胞。其形成原因为瓣膜形成过程中血流冲击瓣膜表面的裂隙, 后期裂隙未愈合, 由于炎症刺激、缺氧等引起瓣膜组织玻璃样变性, 韧性下降, 关闭过程中血流冲击, 致使瓣膜撕裂形成囊袋状结构。心脏血性囊肿临床罕见, 多位于瓣膜或乳头肌等处。超声对囊肿性质及分型存在一定难度, 心脏 CT 检查有助于准确了解病灶的大小、性质及与周围血管的关系等信息。本例患者术前超声未能明确囊肿的成分。CT 平扫囊肿呈等密度, CT 增强后见与左心房相通的囊袋状结构呈高密度, 与心脏大血管密度相似。本病主要应与黏液瘤相鉴别。黏液瘤 CT 平扫多为均匀软组织密度, 增强后与心肌强化程度类似, 可伴或不伴钙化。

[第一作者] 邓佳奇(1992—), 女, 贵州毕节人, 本科, 医师。

E-mail: 286090629@qq.com

[收稿日期] 2016-09-27 **[修回日期]** 2016-12-28