

Ultrasonographic findings and clinicopathological manifestations of retroperitoneal solitary fibrous tumor

腹膜后孤立性纤维瘤超声表现及临床病理分析

曹勃玲, 郭志伟, 吴春晓, 谢文杰, 张恒*

(暨南大学附属珠海医院超声科, 广东 珠海 519099)

[Keywords] retroperitoneal neoplasms; solitary fibrous tumors; ultrasonography

[关键词] 腹膜后肿瘤; 孤立性纤维瘤; 超声检查

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201806116

[中图分类号] R735.5; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)02-0306-02

孤立性纤维瘤(solitary fibrous tumor, SFT)为罕见的间叶性肿瘤,多起源于脏层胸膜^[1]。腹膜后SFT甚为少见,术前易误诊^[2-3]。本文对7例经病理证实为腹膜后SFT患者的临床、超声及组织学特征进行回顾性分析,以期提高对该病的认识。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2013年1月—2016年12月经我院病理证实为腹膜后SFT的患者7例,男3例,女4例,年龄31~63岁,中位年龄53岁;其中4例因腹痛、腹部不适就诊,病程2个月~1年,3例无明显临床症状与体征,经体检发现;7例血清肿瘤标志物均在正常值水平。

1.2 仪器与方法 采用GE Logiq 7超声诊断仪,4C凸阵探头,频率2.0~4.0 MHz。记录病灶的形态、大小、边界、钙化、包膜、回声强度、邻近器官有无侵犯以及腹膜后有无肿大淋巴结;以CDFI观察肿瘤内部血流信号;结合临床与术后病理结果进行探讨。

2 结果

本组7例腹膜后STF均为单发椭圆形实性占位,最大径为85~180 mm,平均(115.29±31.13)mm。1例病灶呈均匀中等回声;6例回声不均匀伴囊变,可见多发散在片状液性无回声区(图1)。7例病灶内均未见明确钙化灶,边界清晰。5例包膜完整,2例包膜不

完整。7例病灶邻近结构均受压,腹膜后均无肿大淋巴结。CDFI显示肿瘤实性部分血供丰富,呈粗大棒状或树枝状彩色血流,7例阻力指数(resistance index, RI)为0.47~0.65,中位数为0.56(表1)。

手术切除标本显示肿瘤切面坚韧,呈花白状,1例质地尚均匀,6例可见多发囊变。光镜下SFT瘤细胞呈梭形,分布疏密不均,交替排列;其间可见胶原纤维分隔,间质血管较丰富,部分呈扩张状及分支状;2例肿瘤细胞生长活跃,有异型性与核分裂象(>4/10 HPF)。免疫组织化学检查显示CD34阳性7例,Bcl-2阳性5例,Desmin阴性7例,S-100阴性6例,Ki-67(25%)阳性2例。病理诊断5例良性STF,2例恶性STF。术后随访时间1~5年,中位随访时间3年,7例均未见明显复发或转移征象。

3 讨论

Aimé等^[2]回顾29篇文献发现57例腹膜后SFT患者就诊时的中位年龄为52岁(17~96岁),女性略多于男性;肿块中位最大径为106 mm。本组7例患者就诊时中位年龄为53岁,女性占57.14%(4/7),肿块平均最大径为(115.29±31.13)mm,与上述报道^[2]相似。

腹膜后SFT的临床症状多与肿块压迫邻近脏器有关,以腹痛及腹胀多见^[2,4]。尽管SFT多呈惰性无痛

[基金项目] 珠海市科技计划项目(20171009E030093)。

[第一作者] 曹勃玲(1981—),女,辽宁辽阳人,学士,主治医师。研究方向:腹部超声诊断与鉴别。E-mail: 363261593@qq.com

[通信作者] 张恒,暨南大学附属珠海医院超声科,519099。E-mail: drzhangh@126.com

[收稿日期] 2018-06-22 [修回日期] 2018-11-01

表 1 7 例腹膜后 SFT 的超声表现

病例序号	性别	年龄(岁)	内部回声	包膜	肿瘤最大径(mm)	CDFI	RI
1	女	63	不均匀伴囊变	完整	106	粗大棒状血流	0.61
2	女	53	不均匀伴囊变	不完整	120	粗大棒状血流	0.65
3	男	31	均匀中等回声	完整	85	树枝状血流	0.47
4	男	49	不均匀伴囊变	完整	119	粗大棒状血流	0.58
5	男	55	不均匀伴囊变	不完整	180	粗大棒状血流	0.56
6	女	38	不均匀伴囊变	完整	95	树枝状血流	0.52
7	女	57	不均匀伴囊变	完整	102	树枝状血流	0.55



图 1 患者女,63 岁,良性 SFT A. 声像图显示腹膜后等回声肿块,边缘清楚,回声不均,可见不规则无回声区; B. CDFI 可见棒状血流信号(箭); C. 病理图显示散在分布的梭形细胞(HE, ×100)

性生长,但 10%~15% 的 SFT 仍具有侵袭性。SFT 临床症状常与病理改变不符^[3]。本组 2 例恶性 SFT 中 1 例为体检发现,1 例以腹痛不适半年就诊。早期筛查腹膜后 SFT,明确病灶与周围组织的关系,可在一定程度上揭示肿瘤的生长特征,有利于早期干预和治疗。

超声检查具有组织分辨力较高、无创伤、无辐射,操作简易及费用经济等优势,适用于腹膜后病变的早期发现、动态观察及血流动力学评估。本组中,7 例超声均表现为边界清楚的椭圆形肿块,其中 5 例包膜完整,2 例包膜不完整,局部呈侵袭性。SFT 患者就诊时肿瘤体积常已较大,且肿瘤内部常有黏液囊性变或坏死,回声杂乱不均,但钙化少见^[5]。Maki 等^[3]报道 1 例腹膜后良性 SFT 完全钙化,CDFI 可见 SFT 内树枝状或棒状彩色血流,为迂曲的滋养血管,提示手术操作时需避免大出血的潜在风险。目前超声对恶性 SFT 的判定缺乏定量指标,王庆文等^[5]发现 2 例盆腔恶性 SFT 的血流 RI>0.6,提示高阻动脉频谱需考虑恶性可能。本组 RI>0.6 的 2 例 SFT 中,1 例为恶性。为制定公认的 RI 临界值来鉴别良恶性 SFT,尚需进一步扩大样本量并加以检验。

确诊 SFT 依靠免疫组织化学染色表型。SFT 来源于 CD34 阳性间叶细胞,CD34 阳性是其高度特异性

标记^[2];当 CD34 与 Bcl-2 均为阳性时,术后肿瘤多无复发,预后良好。Ki-67 作为肿瘤增殖标志物,其表达水平增高意味着易发生侵袭及转移^[4]。本组 7 例 SFT 均为 CD34 阳性。对 Bcl-2 阴性及 Ki-67(25%)阳性患者须加强超声随访,预防复发。

综上所述,腹膜后 SFT 好发于中老年人,常以腹部包块、腹部不适就诊,超声表现具有一定特征性;结合免疫组织化学检查,不仅有助于做出正确诊断,同时对鉴别诊断及术后随访均具有重要作用。

[参考文献]

[1] 李新春,钱元新,曾庆思,等. 胸膜孤立性纤维瘤的影像学表现及误诊原因分析. 中国医学影像技术, 2009, 25(2):254-256.
 [2] Aimé A, Lefèvre JH, Svrcek M, et al. Solitary fibrous tumor of the retroperitoneum: Case report and review of the literature. J Gastrointest Cancer, 2012, 43(Suppl 1):S226-S230.
 [3] Maki T, Fujino S, Misu K, et al. Integrally calcified solitary fibrous tumor in the retroperitoneum: A case report and review of the literature. Surg Case Rep, 2016, 2(1):14.
 [4] Takizawa I, Saito T, Kitamura Y, et al. Primary solitary fibrous tumor (SFT) in the retroperitoneum. Urol Oncol, 2008, 26(3): 254-259.
 [5] 王庆文,王岳恒,张雁飞,等. 盆腔孤立性纤维性肿瘤超声表现及病理分析. 中华超声影像学杂志, 2012, 21(9):827-828.