

- [10] 陈香, 赵军, 管一晖, 等. ^{18}F -FDG PET 显像在肺癌预后评价中的应用. 中华核医学杂志, 2007, 27(5): 269-272.
- [11] 张利卜. ^{18}F -FDG PET/CT 标准摄取值与肺癌临床相关因素及预后的关系研究. 天津: 天津医科大学, 2013: 35-36.
- [12] 张振江. PET/CT 在判断可手术切除肺癌患者预后、淋巴结分期中作用. 济南: 山东大学, 2007: 17-25.
- [13] Atkins CD. Overestimation of the prognostic significance of SUV measurement by positron emission tomography for non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol, 2005, 23(27): 6799.
- [14] 任红亮, 徐文贵, 尤健, 等. 探讨 PET/CT 原发灶 SUV_{max} 在肺癌患者术后预后中的意义及与临床病理特征的关系. 中国肺癌杂志, 2016, 19(4): 192-199.
- [15] Billè A, Okiror L, Skanjeti A, et al. The prognostic significance of maximum standardized uptake value of primary tumor in surgically treated non-small-cell lung cancer patients: Analysis of 413 cases. Clin Lung Cancer, 2013, 14(2): 149-156.

Solitary fibrous tumor of right sphenoid ridge: Case report 右侧蝶骨嵴旁恶性孤立性纤维瘤 1 例

杨维新^{1,2}, 李栋学^{1,2}, 王荣品², 张著学³

(1. 遵义医学院研究生院, 贵州 遵义 563003; 2. 贵州省人民医院放射科, 3. 病理科, 贵州 贵阳 550002)

[Keywords] solitary fibrous tumors; sphenoid ridge; magnetic resonance imaging

[关键词] 孤立性纤维瘤; 蝶骨嵴; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201809129

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)07-1032-01

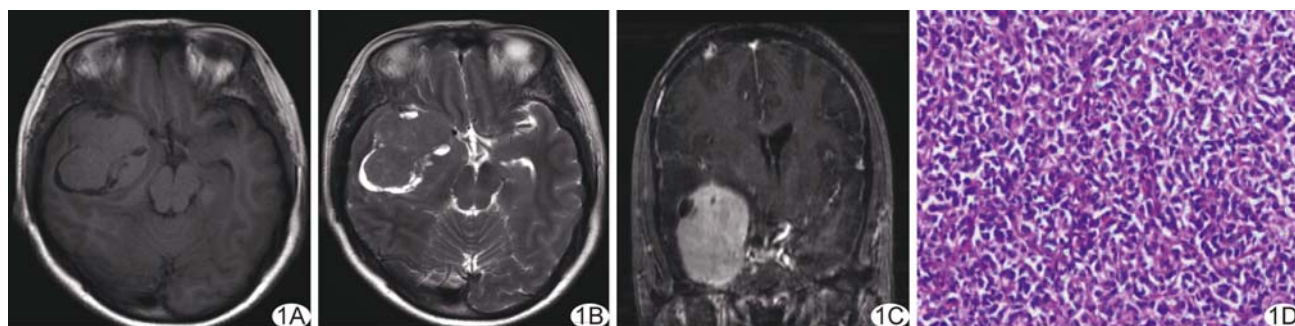


图 1 右侧蝶骨嵴旁恶性 SFT A、B. MR 平扫 T1WI(A)、T2WI(B) 示肿块呈等 T1 稍短 T2 信号, 周围见环形环绕长 T1 长 T2 信号; C. 增强扫描示肿块呈明显不均匀强化, 内见结节样强化, 边缘光滑; D. 病理图(HE, ×200)

患者女, 38 岁, 因“头昏、头痛 1 个月”入院。查体: 左侧肢体肌力减弱。实验室检查未见异常。MRI: 平扫示右侧颞部见团块状等 T1 稍短 T2 信号, 约 50 mm×44 mm×40 mm, 内可见斑片状长 T1 长 T2 信号, 周围环绕长 T1 长 T2 信号(图 1A、1B); 增强扫描肿块显著强化(图 1C), 内见多个结节样强化, 病变边缘光滑, 周围脑组织受压推移, 相应脑沟及脑室受压变窄, 中线结构稍向左移位; 考虑右侧蝶骨嵴脑膜瘤。行右侧蝶骨肿瘤切除术, 术中见右侧蝶骨嵴旁肿瘤以黄白色为主, 部分呈暗红色改变, 质韧, 血供丰富, 与周围组织分界清晰, 周围硬脑膜颜色正常, 右侧额颞叶受压推移; 镜下见梭形细胞充满视野, 细胞排列紧密, 呈编织状分布(图 1D)。免疫组织化学: CD34(+), EMA(-), BCL-2(+), Vimentin(+). 病理诊断: (右侧蝶骨嵴旁) 恶性孤立性纤维瘤(solitary fibrous tumor, SFT)。

讨论 SFT 是少见的来源于间叶组织的梭形细胞肿瘤, 多见于胸膜, 发生于颅内者罕见, WHO 将其列入间叶源性肿瘤。SFT 患者男性略多于女性, 好发年龄 40~60 岁, 临床表现常与肿瘤发生部位及压迫部位有关。平扫 MRI 中, SFT 多以等 T1、等或稍短 T2 信号肿块为主, 增强扫描多呈显著强化, 且以延迟强化为特点, 本例 MRI 表现与之符合, 但入院检查时 MR T2WI 示瘤周见长 T2 信号环绕提示周围蛛网膜下腔增宽, 病灶邻近脑组织推压移位, 血供丰富, 强化方式与脑膜瘤相似, 故误诊为脑膜瘤。确诊本病需依赖病理和免疫组织化学检查。

鉴别诊断: ①脑膜瘤, 富血供肿瘤, “脑膜尾征”是其特点, 多伴邻近骨质增生, 而 SFT “脑膜尾征”及邻近骨质改变少见; ②恶性神经鞘瘤, 多位于后颅窝, 沿神经走行, “多囊变”及 T2WI 呈不均匀高信号, 血供较丰富, 但强化程度不如 SFT 明显。

[第一作者] 杨维新(1994—), 男, 四川遂宁人, 在读硕士。E-mail: 1137076597@qq.com

[收稿日期] 2018-09-25 [修回日期] 2019-01-22