

◆ 个案报道

Dedifferentiated liposarcoma of stomach: Case report

胃去分化脂肪肉瘤 1 例

杜文壮¹, 刘晓艺¹, 蒲如剑¹, 王现亮²

(1. 潍坊医学院医学影像学系, 山东 潍坊 261053; 2. 潍坊市人民医院放射科, 山东 潍坊 261041)

[Keywords] stomach neoplasms; liposarcoma; tomography, X-ray computed

[关键词] 胃肿瘤; 脂肪肉瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201904111

[中图分类号] R735.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)09-1439-01

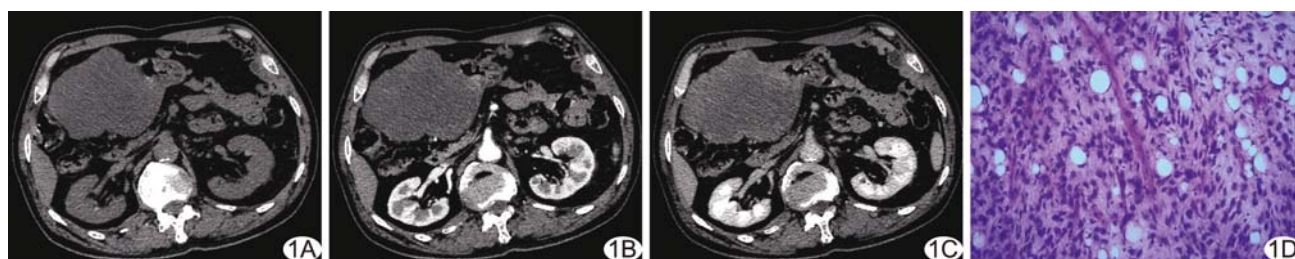


图 1 胃去分化脂肪肉瘤 A. CT 平扫; B. CT 增强动脉期; C. CT 增强延迟期; D. 病理图(HE, ×200)

患者男, 65 岁, 2 个月前无明显原因及诱因出现饮食后恶心, 纳差, 无腹痛、腹胀、腹泻, 未接受系统治疗, 1 个月前症状加重, 并触及上腹部肿物。查体: 上腹部扪及类圆形质硬包块, 活动度差, 轻压痛。实验室检查: 球蛋白 39.5 g/L, 清蛋白/球蛋白比值 1.1, 纤维蛋白原定量 5.4 g/L。腹部 CT: 平扫示胃窦部约 13.1 cm×10.2 cm×14.6 cm 软组织肿块, 向腔内腔外生长, 呈“哑铃状”, 密度不均匀, 实性区域 CT 值约 25 HU, 局部与胃壁分界不清, 突出于胃轮廓部分边界较清, 压迫十二指肠, 肿物未突破胃壁侵犯周围器官, 周围未见肿大淋巴结(图 1A); 增强扫描肿块轻度不均匀强化(图 1B, 1C)。CT 诊断: 胃窦部占位, 考虑胃间质瘤可能性大。行远端胃切除术, 术中见肿物位于胃大弯侧近胃窦处, 表面有包膜, 形态不规则, 血供丰富, 周围未见肿大淋巴结。大体病理示肿物约 18.5 cm×13.0 cm×10.0 cm, 表面包膜完整, 呈灰白色; 镜下见大小不等脂肪空泡, 可见异型细胞, 部分肿瘤细胞呈梭形, 核分裂象约 6 个/10 个 HPF, 未见明确脉管内瘤栓及神经侵犯(图 1D)。免疫组织化学: S-100(部分+), SDHB(+), CD34(血管+), CD117(个别细胞+), DOG-1(-), Ki-67(15%+)。病理诊断: 胃去分化脂肪肉瘤。

讨论 脂肪肉瘤好发于四肢及臀部, 四肢以大腿多见, 也

可发生于腹膜后间隙, 发生于腹腔内者较少见, 而胃原发性脂肪肉瘤更为少见。本病临床表现缺乏特异性, 主要与肿瘤部位、大小及是否伴有溃疡有关, 发生于胃壁黏膜下层与肌层之间。根据 WHO 肿瘤病理学分类, 脂肪肉瘤可分为分化良好型、圆形细胞型、黏液型、多形性及去分化脂肪肉瘤; 其中分化良好型脂肪肉瘤最常见。分化较好的胃脂肪肉瘤内部具有特征性脂肪成分, 诊断相对容易, 但需与胃脂肪瘤鉴别; 分化较差者肿瘤内部无或少有脂肪成分, 缺乏典型特征, 诊断较困难。去分化型胃脂肪肉瘤罕见^[1-2]。本例恶性程度较高, 分化较差, 肿瘤内部无特征性脂肪成分, 与胃间质瘤难以鉴别。本病影像学表现缺乏特异性, 最终确诊需依靠病理学检查。

[参考文献]

- [1] Hisata Y, Tasaki Y, Kozaki S, et al. A case of dedifferentiated liposarcoma of the heart and stomach. Int J Surg Case Rep, 2017, 41:36-38.
- [2] Askan G, Bagci P, Hameed M, et al. Dedifferentiated liposarcoma of the gastroesophageal junction. Turk Patoloji Derg, 2018, 34(1):104-107.

[第一作者] 杜文壮(1995—), 男, 山东泰安人, 在读硕士。E-mail: 2221038519@qq.com

[收稿日期] 2019-04-16 [修回日期] 2019-07-15