[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(-),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。

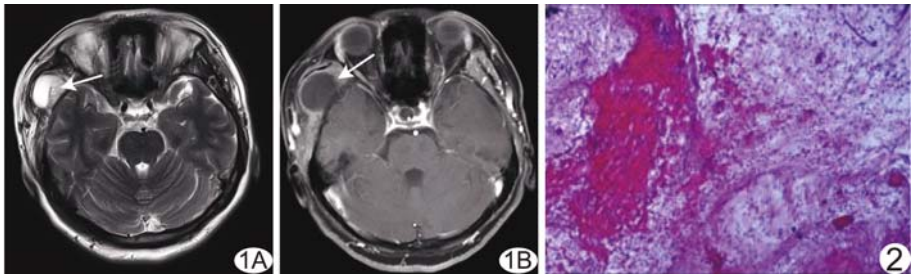


图 1 颞肌内囊性低度恶性纤维黏液样肉瘤 MRI 图像 A. T2WI 平扫; B. T1WI 增强扫描 (箭示病灶) **图 2** 病理图(HE,×10)

讨论 LGFMS 是一种少见的软组织肿瘤,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