[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} 在肺鳞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 upta ke 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

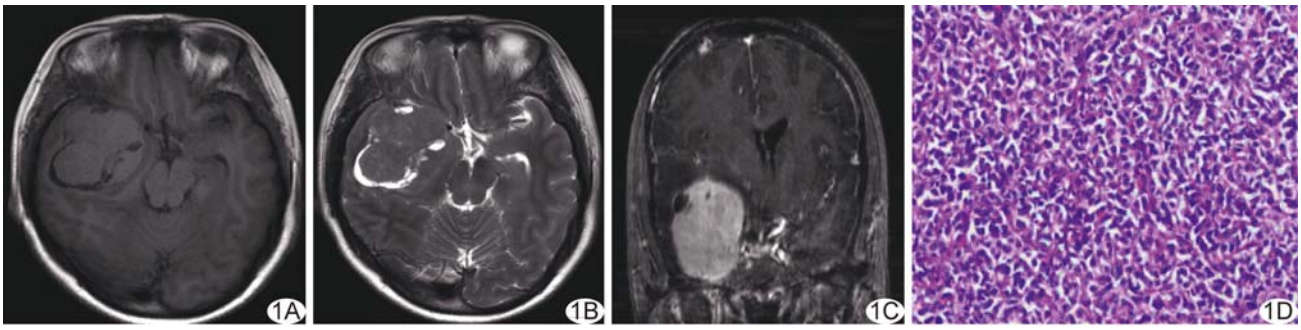


图 1 右侧蝶骨嵴旁恶性 SFT　A、B. MR 平扫 T1WI(A)、T2WI(B)示肿块呈等 T1 稍短 T2 信号，周围见环形环绕长 T1 长 T2 信号；C. 增强扫描示肿块呈明显不均匀强化，内见结节样强化，边缘光滑；D. 病理图(HE，×200)

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