

◆ 个案报道

Nasal cavity solitary fibrous tumor/hemangiopericytoma: Case report 鼻腔孤立性纤维瘤/血管外皮细胞瘤 1 例

刘显旺, 周青, 薛彩强, 邓娟, 李昇霖, 周俊林

(兰州大学第二医院放射科 兰州大学第二临床医学院 甘肃省医学影像重点实验室, 甘肃 兰州 730030)

[Keywords] nasal cavity; solitary fibrous tumor; hemangiopericytoma; tomography, X-ray computed; magnetic resonance imaging

[关键词] 鼻腔; 孤立性纤维瘤; 血管外皮细胞瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.046

[中图分类号] R730.262; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0151-01

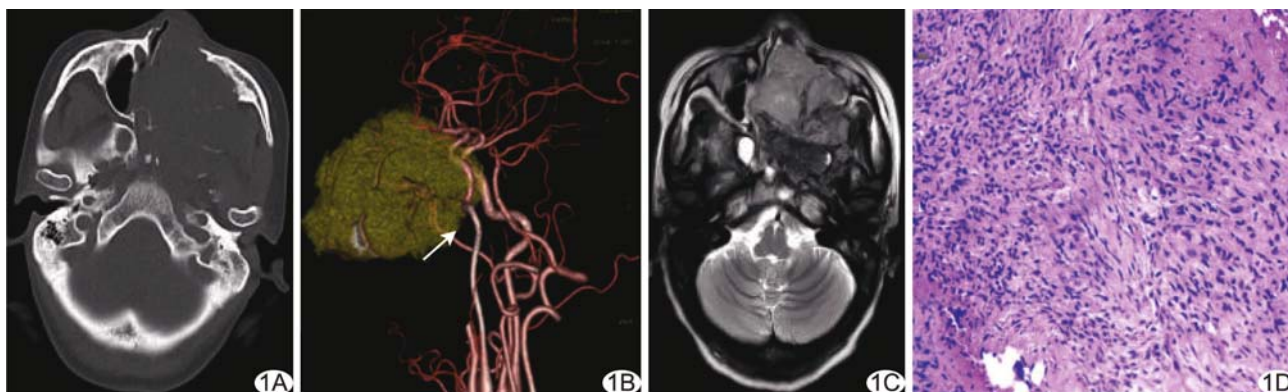


图 1 鼻腔 SFT/HPC A. CT 平扫; B. CTA VR 图像, 箭示左侧上颌窦动脉; C. 轴位 MR T2WI; D. 病理图(HE, ×100)

患者女, 48 岁, 以“左侧鼻塞伴间歇性头痛, 左眼突出 1 年”入院。查体: 左眼球轻度突出, 活动可, 鼻中隔明显右偏, 左鼻腔见粉红色新生物, 质中, 表面尚光滑。CT: 左鼻腔见约 5.60 cm × 6.80 cm × 4.90 cm 不规则软组织肿块, CT 值约 60 HU, 呈膨胀性生长, 边界欠清, 双侧上颌骨、眼眶内壁、筛骨及蝶骨骨质受压推移、吸收变薄, 并见局部骨质破坏(图 1A), 增强后病灶不均匀强化; CTA 可见供血动脉为左侧上颌窦动脉(图 1B); 诊断为左侧鼻腔及副鼻窦巨大占位, 考虑肉瘤类病变。MRI: 左鼻腔见不规则分叶状软组织信号, 最大直径约 7.40 cm, T1WI 呈不均匀低信号, T2WI 病灶前半部分为稍高信号、后半部分为低信号(图 1C), DWI 呈不均匀高信号, 邻近眶壁及斜坡骨质明显破坏; 诊断为左侧鼻腔及副鼻窦巨大肿块, 邻近骨质明显破坏并侵犯颅内, 考虑富含纤维的恶性肿瘤。行鼻内窥镜下鼻内病变切除术。术后病理诊断:(鼻腔)孤立性纤维瘤/血管外皮细胞瘤(solitary fibrous tumor/hemangiopericytoma, SFT/HPC)(图 1D)。免疫组织化学:

CD34(+), Bcl-2(+), Vimentin(+), SMA(灶+), Ki-67(约 4%+)。

讨论 SFT/HPC 是少见的间叶源性梭形细胞肿瘤, 起源于 CD34(+) 树突状间叶细胞, 可向纤维母细胞、肌纤维母细胞、血管内皮或外皮细胞分化, 发病高峰年龄为 40~60 岁, 好发于脏层胸膜, 原发于鼻腔者少见。鼻腔 SFT/HPC 表现为边界清楚的孤立性、圆形或不规则形实性、质韧肿块, 呈膨胀性生长, 可填充整个鼻腔并累及鼻窦, 推挤周围组织, 致邻近骨质压迫吸收。CT 平扫示边界清晰、密度均匀的软组织肿块。肿瘤 MR T1WI 呈等低信号, 因其内富含纤维成分, T2WI 常表现为低信号。增强后病灶明显强化, 并可见粗大的供血动脉。本例 CT、MRI 表现均符合上述特征。本病需与内翻乳头状瘤和海绵状血管瘤相鉴别: 前者肿块边缘呈波浪状改变; 后者 T2WI 呈高信号, 增强后呈延迟性强化。鼻腔 SFT/HPC 较少见, 影像学表现具有一定特征, 但确诊需依靠病理及免疫组织化学检查。

[第一作者] 刘显旺(1994—), 男, 安徽芜湖人, 在读硕士。E-mail: 1553537867@qq.com

[收稿日期] 2019-04-18 [修回日期] 2019-11-06