

Retroperitoneal epithelioid angiomyolipoma: Case report 腹膜后上皮样血管平滑肌脂肪瘤 1 例

李 淑, 张 蓓, 战 爽, 王继萍
(吉林大学第一医院放射科, 吉林 长春 130000)

[Keywords] retroperitoneal neoplasms; cysts; tomography; X-ray computed

[关键词] 腹膜后肿瘤; 囊肿; 体层摄影术; X 线计算机

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.051

[中图分类号] R735.4; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0156-01

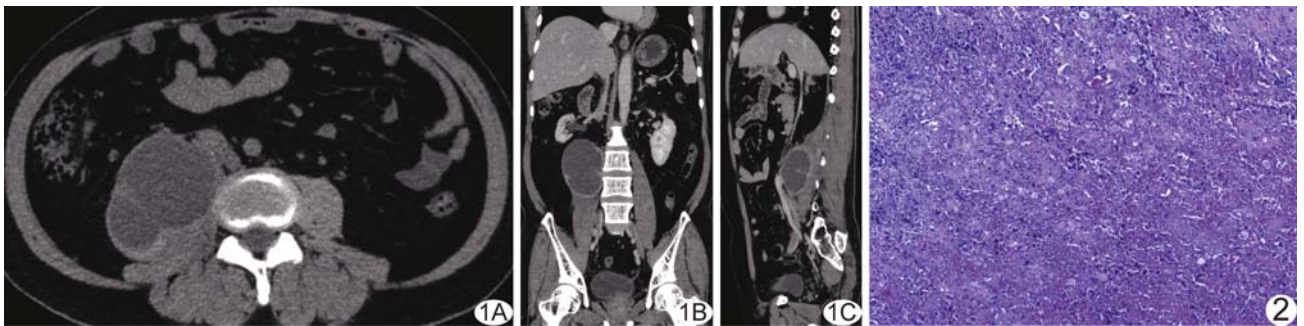


图 1 腹膜后上皮样血管平滑肌脂肪瘤 CT 表现 A. 平扫轴位; B. 增强冠状位; C. 增强矢状位 图 2 病理图(HE, ×100)

患者男, 55 岁, 因体检发现右侧腰大肌旁囊性占位入院。查体及实验室检查未见明确异常。CT 平扫示右侧腰大肌旁见约 8.50 cm × 7.20 cm × 8.70 cm 不规则囊性低密度影, 囊性部分 CT 值约 15 HU, 边界清晰, 囊壁厚薄不均, 其内见少许线样分隔, 囊壁及分隔密度较高(图 1A), 与右侧腰大肌、输尿管上段分界不清, 右侧肾盂及上段输尿管扩张, 增强后囊壁及分隔轻度强化, 囊性部分未见明显强化(图 1B、1C)。CT 诊断: 右侧腰大肌旁囊性占位性病变, 继发右肾及上段输尿管积水。行经腹腔镜腹膜后囊性肿物开窗去顶术, 术中见右侧腰大肌旁红褐色肿瘤, 呈囊性, 质地中等, 可见分隔, 与右侧腰大肌、输尿管粘连, 不易分离。术后病理: 镜下见大量上皮样细胞, 少量脂肪细胞及厚壁血管(图 2); 免疫组织化学: Vim、TFE3 均阳性, CK-pan、HMB45、PAX-8、S-100、CD68 均阴性, Ki-67 < 5%。病理诊断: 腹膜后上皮样血管平滑肌脂肪瘤(epithelioid angiomyolipoma, EAML)。

讨论 EAML 主要由单核或多核上皮样细胞组成、无或少

血管及脂肪成分的血管周上皮样细胞肿瘤, 占血管平滑肌脂肪瘤的 4.60%~7.70%。EAML 发病年龄平均为 40 岁, 男女发病率约 1:1; 其多见于肾脏、肝脏, 腹膜后少见。患者多在病变最大径 > 4.00 cm 时出现相应临床症状, 约 1/3 患者出现转移征象。EAML 多单发, 呈囊性或囊实性、类圆形或不规则形, 边界多清晰, 无或少脂肪、钙化成分; 其实性成分 CT 平扫呈稍高密度, 可能与肿瘤内富含上皮样细胞、缺少脂肪成分及水分有一定关系。EAML 有多种强化方式, 部分病灶内可见迂曲扩张血管影。本例 CT 表现为腹膜后囊性肿块, 肿块内未见明确脂肪、钙化成分, 囊壁及分隔密度较高, 增强后囊壁及分隔轻度强化。此外, 本病需与腹膜后脓肿、囊性淋巴瘤、囊性畸胎瘤鉴别: ①腹膜后脓肿, 多伴发热, 脓肿壁厚薄不均, 分层强化; ②囊性淋巴瘤, 好发于头颈部, 多表现为单房或多房、薄壁囊性病灶, 沿组织间隙匍匐性生长; ③囊性畸胎瘤, 由多胚层组织组成, 多表现为含液体、脂肪、钙化的囊性肿块。

[第一作者] 李淑(1993—), 女, 河北沧州人, 在读硕士, 医师。E-mail: 1452101866@qq.com

[收稿日期] 2019-02-18 [修回日期] 2019-05-22