

The clinical spectrum of autoimmune congenital heart block[J]. *Nat Rev Rheumatol*, 2015, 11(5):301-312.

[11] 王飞飞, 谭世桥, 王晓东, 等. 静脉导管血流频谱超声监测在围生期的应用[J/CD]. *中华妇幼临床医学杂志(电子版)*, 2017, 13(2):131-134.

[12] 颜媛, 邹翰琴, 周克松, 等. 胎儿脐动脉、肾动脉及大脑中动脉血流动力学与胎儿宫内缺氧的相关性研究[J]. *四川医学*, 2018, 39(9):1057-1060.

[13] MORALES-ROSELLÓ J, KHALIL A, MORLANDO M, et al. Doppler reference values of the fetal vertebral and middle cerebral arteries, at 19–41 weeks gestation[J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2015, 28(3):338-343.

Diffuse-type tenosynovial giant cell tumor of neck: Case report 颈部弥漫型腱鞘巨细胞肿瘤 1 例

张凌滔, 江梓杰, 史长征

(暨南大学附属第一医院放射科, 广东 广州 510630)

[Keywords] head and neck neoplasms; giant cell tumor; diagnostic imaging

[关键词] 头颈部肿瘤; 巨细胞肿瘤; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.07.017

[中图分类号] R323.1; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)07-1038-01

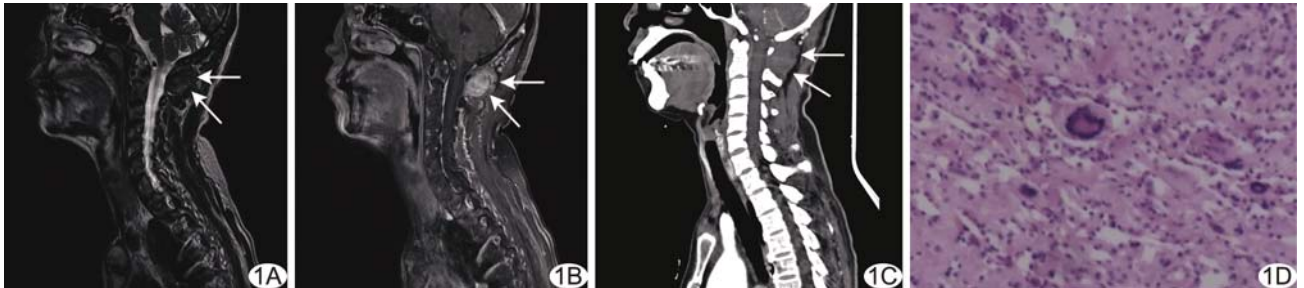


图 1 颈部 D-TGCT A. 矢状位 T2WI; B. 矢状位增强 T1WI; C. 矢状位 CT; D. 病理图(HE, ×10) (箭头示肿瘤)

患者女, 62 岁, 体检发现颈部肿物 1 月余; 既往无特殊病史。查体: 颈部右后侧触及约 3 cm × 3 cm 肿块, 质硬, 边界清晰; 颈椎无畸形、压痛、叩击痛及活动受限。实验室检查未见异常。颈部 MRI: 寰枢椎右后侧 3.9 cm × 2.9 cm × 2.9 cm 软组织肿块, T1WI 呈等-稍高信号, T2WI 呈混杂低信号(图 1A), 与周围肌肉组织边界尚清, 内侧沿 C2-C3 棘突间隙向前生长, 并累及寰枢椎水平硬脊膜外缘, 增强扫描病灶呈不均匀强化(图 1B), 其内见片状无强化坏死区, 邻近颈椎未见骨质破坏。颈部 CT: 示寰枢椎右后侧 4.1 cm × 2.6 cm × 3.0 cm 软组织肿块, 边界尚清, 平扫 CT 值约 54 HU(图 1C), 增强后明显不均匀强化, 内见斑片状无强化区, 周围骨质未见明确破坏。影像学诊断: 颈部占位, 考虑来源于肌腱或筋膜交界性肿瘤。行后侧入路颈部肿物切除术, 术中见颈椎右侧金黄色软组织肿块, 直径约 4 cm, 表面部分呈灰白色, 质硬。术后病理: 光镜下见肿瘤呈片状生长, 由卵圆形或圆形滑膜样单核细胞、破骨样多核巨细胞、泡沫样细胞组成, 伴含铁血黄素沉着, 间质胶原化, 并见散在淋巴细胞浸润(图 1D); 免疫组织化学: CD68(多核巨

细胞, +), S-100(-), CD1α(-), EMA(-), Des(-), CD34(-), SMA(-), Ki-67(约 5%+)。病理诊断: (颈部) 弥漫型腱鞘巨细胞肿瘤(diffuse-type tenosynovial giant cell tumor, D-TGCT)。

讨论 D-TGCT 是起源于滑膜、腱鞘及关节的良性肿瘤, 中轴骨罕见, 可起自颈椎、胸椎和腰椎, 多发生于附件周围, 常累及周围骨皮质。病理学上 D-TGCT 常呈结节状或分叶状生长, 含单核细胞、多核巨细胞、泡沫细胞和含铁血黄素等成分。D-TGCT 于 MR T1WI 呈低或等信号, T2WI 信号多样, 本例病理表现符合上述特征, 但未见明显骨质破坏。鉴别诊断: ①骨巨细胞瘤, 以胸椎多见, 典型者椎体呈溶骨性骨质破坏并常累及附件, 与 D-TGCT 表现相似, 发生部位有助于鉴别; ②韧带样纤维瘤病, 为发生于深筋膜及腱膜的交界性肿瘤, T1WI 常呈等或高信号, T2WI 为略高信号, 可与 D-TGCT 相鉴别; ③骨母细胞瘤, 好发于脊柱附件区, 瘤体内易发生钙化, T1WI 及 T2WI 均表现为低信号, CT 可见瘤内高密度影。D-TGCT 影像学表现缺乏特异性, 确诊需依靠病理学检查。

[第一作者] 张凌滔(1997—), 男, 湖南湘潭人, 在读硕士。E-mail: zhanglthn@163.com

[收稿日期] 2020-12-15 [修回日期] 2021-04-13