

◆个案报道

Right buttock alveolar soft part sarcoma with lung metastases: Case report 右臀部腺泡状软组织肉瘤伴肺转移1例

左慧¹, 杨朝凤², 陈雯¹, 杨豪¹, 李杨^{2,3}, 余进洪^{1,4*}

(1. 川北医学院附属医院超声科, 2. 放射科, 四川南充 637000;

3. 岳池县人民医院放射科, 4. 超声科, 四川广安 638300)

[Keywords] buttocks; sarcoma; tomography, X-ray computed [关键词] 臀; 肉瘤; 体层摄影术,X线计算机

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.12.039

[中图分类号] R738.6; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)12-1916-01

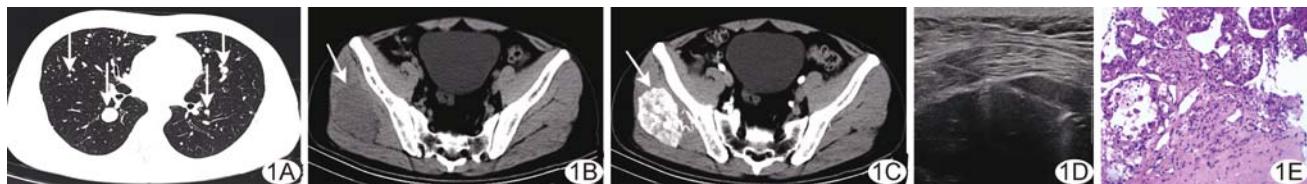


图1 右侧臀部腺泡状软组织肉瘤 A. 平扫CT图示双肺转移灶(箭); B、C. 平扫(B)及增强(C)CT图示右臀肿物(箭); D. 行超声引导下右臀肿物穿刺活检术; E. 病理图(HE, ×200)

患者男,39岁,体检CT检查发现双肺多发结节(图1A),无咳嗽、咳痰、体重减轻等;既往无特殊病史。入院查体及实验室检查未见异常。全腹部平扫+增强CT:右侧臀大肌-臀中肌间隙内4.1 cm×6.9 cm稍低密度肿块,边界较清,密度均匀,增强后明显强化,边缘见多发血管影,邻近髂骨未见骨质破坏(图1B、1C);考虑恶性肿瘤性病变,不排除横纹肌肉瘤。行超声引导下右臀肿物穿刺活检,见右侧臀部皮下软组织层内低回声团块(图1D),CDFI仅探及星点状血流信号。病理:镜下见圆形或多角形细胞,细胞质丰富、透明,内含嗜伊红染色颗粒,部分区域胞质呈空泡状,细胞核呈圆形或卵圆形,居中,核膜清晰,核仁明显,核分裂象罕见(图1E);免疫组织化学:TFE3(+),MyoD1(-),Des(少数细胞+),Myo(-),S-100(-),CK(-),EMA(-),CgA(-),Syn(-),Ki-67(10%+),HMB45(-),CD34(-);符合“右臀部”腺泡状软组织肉瘤(alveolar soft part sarcoma, ASPS)。综合诊断为右臀部ASPS伴双肺多发转移。

讨论 ASPS为恶性程度较高的罕见软组织肉瘤,占所有软组织肉瘤的1%,其起源未知^[1],好发于15~30岁女性,多见于四肢、躯干等处;早期无明显症状,常为偶然发现;血供丰富,易发生转移,包括肺、脑、骨等处,预后差。病理学上瘤细胞呈

腺泡状或巢样排列,细胞质内可见红染的菱形或杆状结晶体,内衬以单层内皮细胞,周围环以薄壁窦样血管,PAS染色呈阳性。转录因子 TFE3 过表达对 ASPS 具有诊断价值^[1]。本病 CT 平扫呈不均匀低密度,增强后明显强化;MR T1WI 多呈等或稍高信号、T2WI 多呈高信号,瘤内及瘤周可见血管流空信号;超声表现为不均质低回声团,血流信号丰富。本例位置深在,临床及CDFI表现均不典型。鉴别诊断:①腺泡状横纹肌肉瘤,好发于20岁以下,增强后明显强化;②动静脉畸形,无明显实质性成分,由供血动脉、引流静脉及畸形血管团组成;③其他富血供疾病,T2WI显示瘤内外血管流空信号对 ASPS 具有一定提示意义。本病对传统放射及化学治疗均不敏感,酪氨酸激酶抑制剂和免疫检查点抑制剂可使患者临床获益^[1]。最终确诊有赖病理学检查。

[参考文献]

- [1] GROISBERG R, ROSZIK J, CONLEY A P, et al. Genomics, morphoproteomics, and treatment patterns of patients with alveolar soft part sarcoma and response to multiple experimental therapies[J]. Mol Cancer Ther, 2020, 19(5):1165-1172.

[基金项目] 四川省教育厅重点项目(17ZA0186)、南充市市校合作项目(18SXHZ0405)、南充市市校合作项目(NSMC20170431)。

[第一作者] 左慧(1996—),女,四川广安人,在读硕士。E-mail: 574048990@qq.com

[通信作者] 余进洪,川北医学院附属医院超声科,637000;岳池县人民医院超声科,638300。E-mail: 525293623@qq.com

[收稿日期] 2020-11-02 [修回日期] 2021-11-25