

Fetal cervicodorsal synovial sarcoma: Case report

胎儿颈肩背部滑膜肉瘤 1 例

熊 海

(毕节市妇幼保健院放射科, 贵州 毕节 551700)

[Keywords] fetus; sarcoma, synovial; magnetic resonance imaging [关键词] 胎儿; 肉瘤, 滑膜; 磁共振成像

DOI: 10. 13929/j. issn. 1003-3289. 2026. 01. 038

[中图分类号] R714. 53; R445. 1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2026)01-0160-01

孕妇 27 岁, 孕 4 产 3、孕 34⁺ 周, 外院产前超声发现胎儿颈肩部巨大囊实性肿块 6 天; 孕早期胎儿颈项透明层筛查未见明显异常, 孕中期胎儿唐氏筛查提示低风险, 口服葡萄糖耐量及胎儿畸形超声筛查均未见明显异常; 无特殊家族史。查体及实验室检查未见异常。胎儿 MRI: 胎儿颈项左侧及左肩背部皮下见 16 cm × 6 cm × 7 cm 不规则软组织肿块, 边界尚清, 上达左耳后、下至 T12 水平,

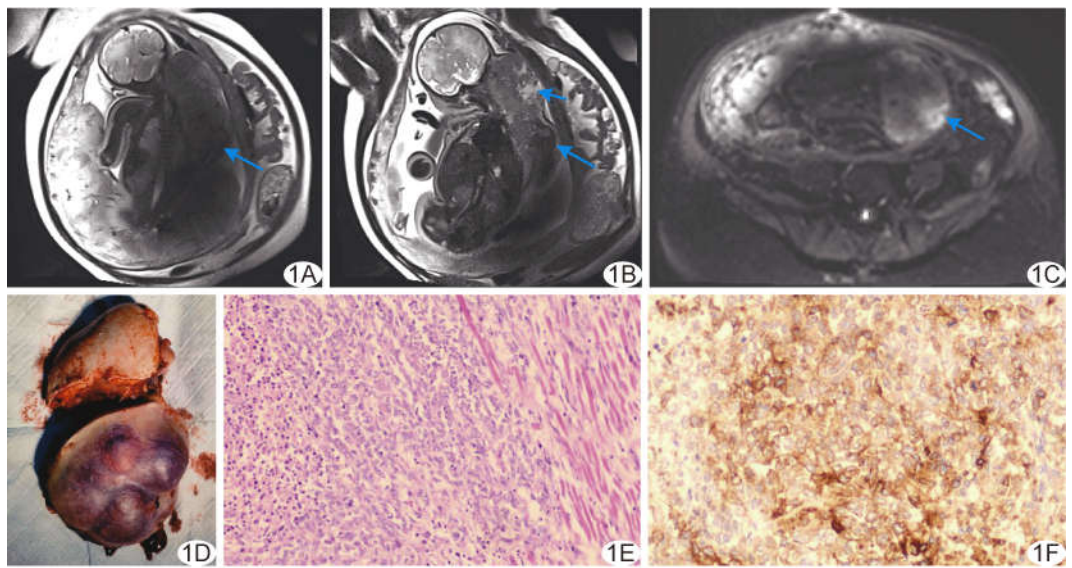


图 1 胎儿颈肩背部滑膜肉瘤 A、B. 冠状位 T2WI(短箭示肿块内囊变坏死区, 长箭示低信号纤维条索); C. 轴位 DWI(箭示肿块); D. 大体病理图; E. 光镜下病理图(HE, ×40); F. 免疫组织化学图(EMA, ×200)

1A、1B)以稍高信号为主, 内见小片状 T1WI 低、T2WI 高信号囊变坏死区, 条片状 T1WI、T2WI 低信号, 以及少量片状 T1WI 稍高信号; 肿块实性成分弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWD)呈高信号(图 1C)、表观弥散系数图呈低信号; 左侧胸廓受压变形, 左肺及心脏受压, 左颌面部及胸壁局部皮下软组织水肿; 诊断为胎儿颈肩背部横纹肌肉瘤。于孕 35⁺ 周引产出一死婴。病理: 颈项左侧及左肩背部 17 cm × 12 cm × 6 cm 灰白暗红肿块, 表面附少量毛发, 皮下组织见多个暗红色结节, 实质内见散在血凝块(图 1D); 光镜下见上皮样细胞呈网状排列, 胞质丰富淡染, 细胞核呈空泡状(图 1E); 免疫组织化学: CD99(+), SMA(+), Vim(+), S-100(-), DES(-), MyoD1(-), CK(部分+), EMA(部分+, 图 1F), Myo(-), Ki-67(70%+)。病理诊断: 胎儿颈肩背部滑膜肉瘤(synovial sarcoma, SS)。本例报道经院伦理委员会批准(2025-044)。

讨论 SS 属恶性梭形细胞肿瘤, 常发生于四肢和躯干, 罕见原发于头颈部者; MR T1WI 多呈等-稍低信号, 坏死、囊变及钙化可呈低信号, T2WI 呈以稍高/高信号为主的混杂信号, 实质部分呈 T2WI 等或稍高信号, 内有新鲜出血、囊变及坏死时可呈 T2WI 高信号, 纤维分隔、陈旧性出血及钙化呈 T2WI 低信号, 即“三重”信号征, 低信号纤维分隔可致肿块呈多发“鹅卵石”样结节改变, DWI 可见弥散受限; 侵及邻近骨质可见虫噬状改变及骨膜反应, 骨髓受累可呈小片状 T1WI 低、T2WI 高信号。胎儿 SS 鉴别诊断包括横纹肌肉瘤及婴儿型纤维肉瘤等软组织肉瘤。横纹肌肉瘤较大时边缘可见多而杂乱的肿瘤血管; 婴儿型纤维肉瘤存在假包膜。确诊需依靠病理学检查, 必要时结合分子检测。

利益冲突: 作者声明无利益冲突。

作者贡献: 熊海查阅文献、撰写和修改文章。

[第一作者] 熊海(1980—), 男, 贵州毕节人, 本科, 主治医师。E-mail: 232540576@qq.com

[收稿日期] 2025-01-24 [修回日期] 2025-08-26