

· 病例报告 ·

左小腿孤立性纤维母细胞瘤 1 例

周立波, 于芳萍, 赛咏梅

(山东省文登整骨医院, 山东 文登 264400)

关键词 孤立性纤维瘤; 小腿; 病例报告

患者, 男, 76 岁, 以“发现左小腿肿物 1 年余、疼痛加重 4 个月”为主诉就诊。左小腿疼痛, 剧烈活动后加重, 昼夜无明显差异; 外侧可触及一 $30\text{ cm} \times 10\text{ cm} \times 5\text{ cm}$ 肿物, 质地较韧, 边界广泛, 无波动感; 皮肤温度不高, 浅表静脉无明显怒张; 无外伤史; 有肺结核病史, 正接受抗结核药物治疗。X 线检查见左小腿外上方软组织膨隆, 内侧无明显边界, 可见数枚小钙化影, 胫腓骨骨质结构连续完整, 腓骨皮质增厚[图 1(1)]。彩色多普勒超声检查示左小腿外侧软组织内可见大片不均质回声区, 边界尚清, 内可见多个无回声区, 并见多处片状或点状钙化区, 血流成像可见点状血流信号[图 1(2)]。实验室检查: 血沉 $42\text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$, 血糖 $8.08\text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$, 中性粒细胞比值 77.3%, 淋巴细胞百分比 13.1%, 血红蛋白 $104\text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$ 。

采用股神经加坐骨神经阻滞麻醉, 患者仰卧位, 左大腿上气囊止血带, 以瘤体为中心, 从小腿上段前外侧平腓骨小头处至外踝上 2 cm 作一 23 cm 长直切口, 逐层切开皮肤、皮下组织及深筋膜。术中见趾长伸肌变性增粗, 外踝上肌腱正常; 肿瘤包膜完整, 表面静脉曲张。连同包膜完整切除肿瘤, 大小 $16\text{ cm} \times 9\text{ cm} \times 4\text{ cm}$, 瘤体剖开后色灰红、灰白, 可见淤血与变性的肌肉, 中间有囊腔, 中心为灰白胶冻状物(图 2)。



(1)术前正侧位X线片



(2)术前彩超图片

图 1 左小腿孤立性纤维母细胞瘤术前图片



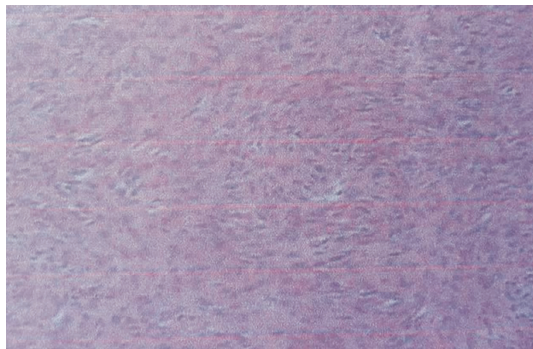
(1)术中肿瘤游离后图片



(2)肿瘤切除后剖开图片

图 2 左小腿孤立性纤维母细胞瘤肉眼观察图片

HE 染色见组织出血、坏死明显,梭形细胞密集增生,呈交织状、束状或旋涡状排列,可见细胞核分裂,部分区域黏液样变性(图 3)。免疫组化染色提示为含有巨菊形团的玻璃样变梭形细胞肿瘤,波形蛋白、



神经元特异性烯醇化酶、肌动蛋白表达阳性,CD34 局部表达阳性,Ki-67 指数约 15%。病理诊断:低度恶性的纤维母细胞瘤。术后继续抗结核治疗。切口甲级愈合,经 20 个月随访,未见肿瘤复发或转移。

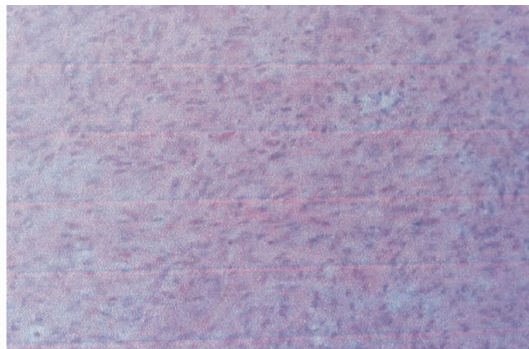


图 3 左小腿孤立性纤维母细胞瘤病理图片(HE 染色 ×100)

讨 论

孤立性纤维瘤为间质原发性肿瘤,起源于树突状间质细胞^[1],又称孤立性纤维性间皮瘤、胸膜下纤维瘤、间皮下纤维瘤、胸膜纤维瘤和局限性纤维瘤等^[2],好发于老年人,性别间无明显差异。孤立性纤维瘤可发生于身体许多部位,如胸膜外、颅内、肝脏、甲状腺、乳腺、眼眶、鼻咽部、腮腺、外耳道、纵隔、胃浆膜、脊管内等^[3-6],发生于四肢的较少见。临床主要表现为生长缓慢的无痛性肿块,常在体检时偶然发现,随着肿瘤增大,患者可出现肿瘤周围组织的压迫症状,少数患者可并发原因不明的低血糖。孤立性纤维瘤界限清楚,可有包膜,切开多为灰白或灰黄色实性组织,部分可有黏液变或囊性变区^[7-8]。病理检查可见长梭形细胞与胶原纤维,肿瘤细胞分布疏密不均,形态多样,当有恶变时可见组织出血、坏死。

孤立性纤维瘤临床少见,由于无特异的临床表现、血清学指标及典型的影像特征,易致误诊、漏诊^[9]。明确诊断须结合患者病史、肿瘤组织形态及免疫组化结果,尤其是免疫组化染色结果对本病的确诊具有关键性作用^[2,7,10-11]。4.3%~6.7%的孤立性纤维瘤可出现局部复发或远处转移^[12],手术完整切除瘤体是治疗孤立性纤维瘤的主要手段^[13-14]。本例患者瘤体较大,出血、坏死明显,病理检查结果提示肿瘤已有恶变,但随访 20 个月未见肿瘤复发或转移,可能与瘤体切除完整、患者年龄偏大、随访时间较短有关。

参考文献

[1] Gengler C, Guillou L. Solitary fibrous tumour and haeman-giopericytoma: evolution of a concept[J]. Histopathology,

2006,48(1):63-74.
[2] 王鹏,余新光,乔广宇,等.孤立性纤维瘤[J].军医进修学院学报,2007,28(6):456-547.
[3] 席庆,王克恭,申江识,等.腮腺孤立性纤维瘤 1 例(附文献复习)[J].口腔颌面外科杂志,2005,15(2):210-211.
[4] 高杰,钟梅,于国,等.孤立性纤维性肿瘤 35 例临床病理研究[J].诊断病理学杂志,2008,15(1):4-7.
[5] 王慧萍,张微,严丽萍,等.孤立性纤维性肿瘤[J].中华病理学杂志,2002,31(2):153-154.
[6] 杨金永,田军,赵斌,等.上颌窦孤立性纤维性肿瘤 1 例[J].医学影像学杂志,2012,22(9):1515.
[7] 王艳丽,滕晓东,李君,等.孤立性纤维性肿瘤临床病理分析[J].实用肿瘤杂志,2007,22(4):307-310.
[8] 侯刚强,张小静,沈比先,等.孤立性纤维性肿瘤影像表现及病理对照分析[J].医学影像学杂志,2013,23(6):894-896.
[9] 许川,李震宇,孙勇攀,等.孤立性纤维瘤误诊原因分析[J].中国现代医学杂志,2014,24(27):79-83.
[10] 樊孝琼.孤立性纤维性肿瘤 16 例临床病理分析[J].现代预防医学,2011,38(13):2607.
[11] 项晶晶,徐如君,陈丽荣.胸膜和胸膜外孤立性纤维性肿瘤临床病理分析[J].实用肿瘤杂志,2011,26(6):613-616.
[12] Vallat-Decouvelaere AV, Dry SM, Fletcher CD Atypical and malignant solitary fibrous tumors in extrathoracic locations: evidence of their comparability to intra-thoracic tumors[J]. Am J Surg Pathol, 1998, 22(12):1501-1511.
[13] Bini A, Brandolini J, Davoli F, et al. Solitary fibrous tumor of the pleura: surgery and clinical course in 18 cases[J]. Asian Cardiovasc Thorac Ann, 2009, 17(4):378-381.
[14] Pak PS, Yanagawa J, Abtin F, et al. Surgical management of endobronchial solitary fibrous tumors[J]. Ann Thorac Surg, 2010, 90(2):659-661.

(2015-01-05 收稿 2015-08-04 修回)