

妊娠诊治专家共识(2016). 中华妇产科杂志, 2016, 51(8): 568-572.

[12] Gui T, Peng P, Liu X, et al. Clinical and ultrasound parameters in prediction of excessive hemorrhage during management of

cesarean scar pregnancy. Ther Clin Risk Manag, 2017, 13: 807-812.

[13] 李康宁, 姜玉新, 刘真真, 等. 宫腔超声造影对剖宫产瘢痕妊娠治疗后的远期随访评估. 中国医学影像技术, 2016, 32(3): 411-414.

## Isolated amyloidoma in anterior mediastinum: Case report 前纵隔内孤立性淀粉样瘤 1 例

张鹭丹, 孙伟航, 边 杰

(大连医科大学附属第二医院放射科, 辽宁 大连 116023)

[Key words] Amyloidoma; Mediastinum; Tomography, X-ray computed

[关键词] 淀粉样瘤; 纵隔; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1672-8475.201804026

[中图分类号] R734.5; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2018)10-0585-01

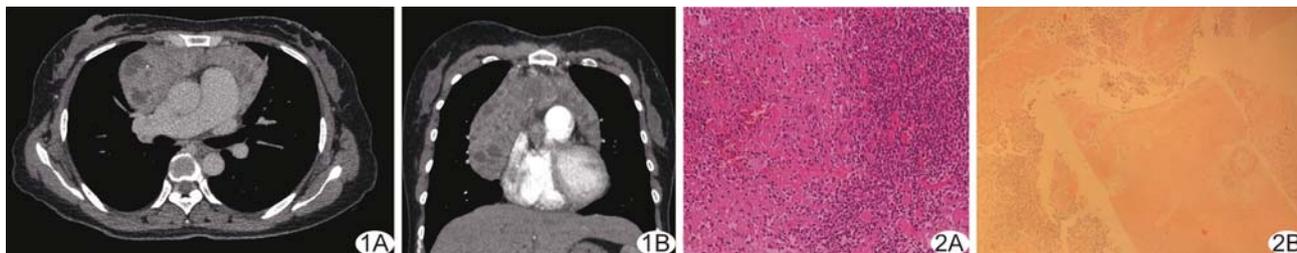


图 1 前纵隔淀粉样瘤 CT 表现 A. 平扫示病变位于前纵隔内, 密度不均; B. 增强动脉期呈轻度不均匀强化, 主动脉受压推移 图 2 病理图 A. 穿刺组织由淡粉染无定形物质构成, 周围可见多量淋巴细胞, 浆细胞浸润(HE,  $\times 40$ ); B. 刚果红染色无定形物质(+; 刚果红染色,  $\times 10$ )

患者女, 42 岁, 因“头晕、头痛 1 天”入院, 既往有干燥综合征病史 4 年余。查体: 神清, 无明显脱发, 牙齿片状脱落, 舌干裂, 舌苔消失, 皮肤遇光变红。CT: 平扫示前纵隔肿块, 边缘光整, 最大截面约 8.1 cm $\times$ 4.5 cm, 其内密度不均, 可见点状钙化及大小不等低密度区, CT 值 40~76 HU(图 1A), 增强扫描病灶呈不均匀强化(图 1B), 其内低密度区未见强化; 考虑畸胎瘤, 建议穿刺活检。穿刺病理: 穿刺组织由淡粉染无定形物质构成, 周围可见多量淋巴细胞、浆细胞浸润; 免疫组化: CD38(部分+), Kappa(+), Lambda(+), AE1/AE3(-), Ki-67(少许+); 特殊染色: 刚果红无定形物质(+). 结合免疫组化及刚果红染色诊断为淀粉样瘤(图 2)。

**讨论** 淀粉样瘤又称淀粉样变性, 临床罕见, 可分为原发性、继发性、局限性和系统性, 发生于纵隔内者极为罕见。该病

病因尚存争议, 一般认为与免疫、感染、遗传等因素有关。主要病理表现为组织中出现不溶性纤维蛋白组成的淀粉样物质沉积。发生于前纵隔的淀粉样瘤多表现为前纵隔孤立性肿块, 临床症状主要由肿瘤压迫周边结构所致, 常表现为呼吸系统症状, 如咳嗽、咯血、气短等, 且可能出现阻塞性肺炎、阻塞性肺气肿等。目前诊断纵隔淀粉样瘤主要依靠呼吸道症状、影像学检查和病理学检查。影像学表现不具特异性。CT 表现为纵隔内孤立性肿块, 体积一般较大, 边界多清晰, 其内可见囊变及粗糙钙化灶, 以前纵隔居多, 邻近血管、脏器受压推移而无受侵, 增强后均匀或不均匀、明显或不明显强化。MR T1WI 多表现为不均质低信号, T2WI 多为不均质高信号。本病应与胸腺瘤、淋巴瘤、转移瘤、畸胎瘤及纵隔肉芽肿性病变相鉴别。确诊需依靠细针穿刺、胸腔镜或开胸探查行病理活检。淀粉样瘤光镜下 HE 染色显示为无定形嗜酸性粉红色物质, 刚果红染色后偏光镜下呈苹果绿双折光, 具有特征性。本例患者为女性, 有干燥综合征病史, 病变发生于前纵隔, 肿块较大但未侵及邻近血管、脏器, 其内多发囊变及钙化具有提示意义。

[第一作者] 张鹭丹(1992—), 女, 辽宁锦州人, 在读硕士。

E-mail: 370151191@qq.com

[收稿日期] 2018-04-18 [修回日期] 2018-05-28