

- [29] ZONG F, BICKELHAUPT S, KUDER T A, et al. Threshold isocontouring on high b-value diffusion-weighted images in magnetic resonance mammography [J]. J Comput Assist Tomogr, 2019, 43(3):434-442.
- [30] KUROKI Y, NASU K. Advances in breast MRI: Diffusion-weighted imaging of the breast[J]. Breast Cancer, 2008, 15(3): 212-217.
- [31] 吴莎莎, 于晓军, 郑召龙, 等. ADC 全容积直方图分析法鉴别乳腺良恶性肿瘤块样病变[J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(10): 1499-1503.

Retroperitoneal epithelioid angiomyolipoma: Case report 腹膜后上皮样血管平滑肌脂肪瘤 1 例

刘毓健, 李宝柱

(天津医科大学总医院普外科, 天津 300052)

[Keywords] retroperitoneal neoplasms; angiomyolipoma; tomography, X-ray computed

[关键词] 腹膜后肿瘤; 血管平滑肌脂肪瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.09.013

[中图分类号] R735.4; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)09-1329-01

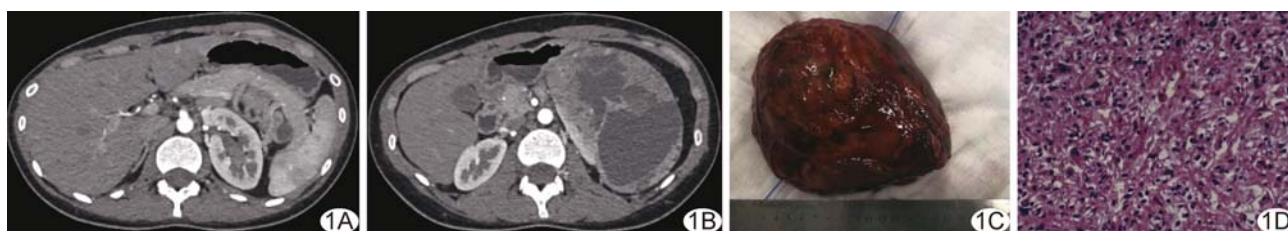


图 1 腹膜后上皮样血管平滑肌脂肪瘤 A、B. 增强 CT 图像示左腹巨大囊实性肿物, 其内及周围见多发纤曲血管影(A), 左肾及胰体、尾受压变形明显(B); C. 大体标本; D. 病理图(HE, ×400)

患者女, 21 岁, 因“发现左上腹部肿物呈进行性增大半年余”入院。查体: 左上腹触及约 13 cm×8 cm 肿物, 质韧、光滑。实验室检查未见异常。CT: 左侧腹腔 12.5 cm×8.31 cm×13.51 cm 巨大囊实性肿物, 囊性为主, 内见分隔, 纵向范围自 L₁ 上缘至 L₅ 水平, 增强扫描呈中度强化, 肿物内及周围可见多发纤曲血管影(图 1A), 囊性部分平均 CT 值为 20 HU, 实性部分为 75 HU, 最大横截面积 125.5 mm×83.1 mm, 邻近脏器受压变形, 以左肾及胰体尾为著(图 1B); CT 诊断: 左侧腹膜后囊实性病变, 恶性占位病变可能性大。于全麻下行左腹膜后肿物切除术, 术中于左侧腹膜后见 14 cm×10 cm×13 cm 囊实性肿物, 侵犯左肾下极, 囊壁厚, 囊液呈黑红色, 80%~90% 实性部分由松散“鱼肉状”组织构成, 伴畸形血管以及少量脂肪组织(图 1C), 可见出血及坏死。病理: 光镜下见形态多样的上皮样肿瘤细胞弥漫分布, 可见核分裂象(图 1D)。免疫组织化学: HMB45(+), MelanA(+), SMA(部分+), CD68(部分+), Des

(-), CD10(-), CA9(-), EMA(-), CK-pan(-), CD117(-), Dog-1(-), CK7(-), CD34(-)。病理诊断: 腹膜后上皮样血管平滑肌脂肪瘤(epithelioid angiomyolipoma, EAML)。

讨论 EAML 是由单核或多核上皮样细胞构成具有恶性潜能的间叶肿瘤, 多发于 25~35 岁女性, 以肾脏、肝脏原发居多, 少见于腹膜后。EAML 临床及影像学表现特异性不高, 本例 CT 表现为腹膜后囊实性肿物, 内见畸形血管及少量脂肪成分, 增强扫描肿物内及周围见明显多发纤曲血管影。鉴别诊断: ①肾细胞癌, 多发于 40 岁以上人群, 瘤体边界不清, 呈分叶状, 常伴坏死、出血; ②平滑肌肉瘤, CT 表现为分叶状不均质瘤体, 边界不清, 增强后呈中等度以上持续性不均匀强化; ③嗜酸性腺瘤, 病灶中央肉眼可见星状瘢痕, 光镜下细胞多呈圆形或多角形, 以巢状、腺状或管状排列。此外, EAML 还需与黑色素瘤, 副节瘤等疾病相鉴别。本病最终确诊需依靠病理学检查。

[第一作者] 刘毓健(1963—), 男, 天津人, 硕士, 副主任医师。E-mail: lyj6377@126.com

[收稿日期] 2020-01-17 [修回日期] 2020-08-05