[7] 李正才，程翔，胡宁. 生物胶体液对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防作用[J]. 临床外科学杂志，2011，19(10)：707－708.
[8] 申英末，陈杰，刘素君，等. 康派特医用胶在腹股沟疝无张力修补术中的应用[J]. 中华疝和腹壁外科杂志：电子版，2010，4(1)：17－21.
[9] 王新，谢富强，张赟，等. 骨形态发生蛋白-α-氰基丙烯酸复合生物胶修复大鼠下颌骨骨缺损的研究[J]. 中国组织工程研究，2012，16(43)：7986－7990.
[10] 夏溟，韩精超，白焱，等. 泌尿外科手术中脾损伤的防治体会[J]. 中华泌尿外科杂志，2012，33(11)：859－862.
[11] Arakaki Y. Editorial comment to management trends, angioembolization performance and multiorgan injury indicators of renal trauma from Japanese administrative claims database[J]. Int J Urol, 2012, 19(6): 564.
[12] Hick E J, Morey A F, Harris R A, *et al*. Gelatin matrix treatment of complex renal injuries in a porcine model[J]. J Urol, 2005, 173(5): 1801－1804.
[13] Portilla-de Buen E, Orozco-Mosqueda A, Leal-Cortes C, *et al*. Fibrinogen and thrombin concentrations are critical for fibrin glue adherence in rat high-risk colon anastomoses[J]. Clinics (Sao Paulo), 2014, 69(4): 259－264.
[14] Balcioglu M E, Boleken M E, Cevik M, *et al*. Blunt renal trauma in children: a retrospective analysis of 41 cases[J]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2014, 20(2): 132－135.

（**收稿**：2014-04-17；**修回**：2014-05-23）
（编辑　龙　亮）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2014)19-2024-01

右腮腺腺泡状软组织肉瘤1例

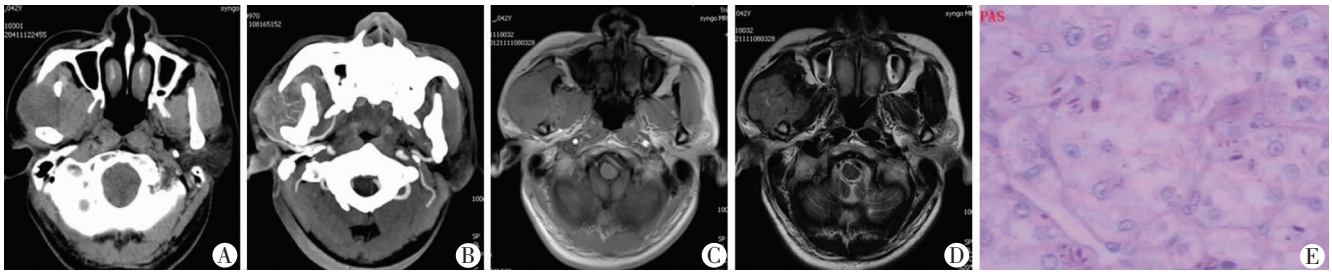
赵　静，龚洪翰，吴　麟　（330006 南昌，南昌大学第一附属医院影像科）

［**关键词**］　肉瘤；软组织腺泡状；腮腺；影像
［**中图法分类号**］　R739.87　［**文献标志码**］　B

腺泡状软组织肉瘤(alveolar soft part sarcoma, ASPS)是一种组织来源不明的罕见软组织肉瘤，多位于深部软组织，生长缓慢，但肿瘤早期即发生转移。因其高误诊率、低生存率的特点，预后极差，国内外偶有报道，现报告1例经我院诊治的右腮腺腺泡状软组织肉瘤患者。

1　临床资料

患者，男性，42岁，右腮腺区肿物6年，偶有针扎样不适，自觉肿物缓慢增大，遂来我院治疗，以“右腮腺区肿物6年余”于2012年11月8日收入院，患者同年4月有“右侧腮腺区深叶肿物探查术＋硬化剂注射治疗术”史。查体：除右侧腮腺区可触及质软肿块外，无异常体征。CT检查示(图1A)：右侧颞下窝低密度肿块影，其内密度不均，边界尚清，增强扫描呈明显不均匀强化。CTA检查示：颈外动脉分支供血，血管走行迂曲，可见较多侧支循环形成(图1B)。MRI检查示：右侧颞下窝软组织肿块影，呈等T_1长T_2信号，内见扭曲的流空血管影(图1C、D)，翼外肌受侵。影像诊断：以高级别孤立性纤维瘤可能性大。临床初步诊断：右侧腮腺区肿物。完善相关检查后，择期进行“腮腺深叶肿物切除术＋腮腺全切术＋面神经吻合术＋颈外动脉结扎术”治疗。手术所见：肿物位于右腮腺内，表面完整光滑，灰白、质中。病理：肿瘤细胞呈腺泡状排列，特殊染色PAS示胞质内棒状小体阳性(图1E)。术后病理证实为：腺泡状软组织肉瘤。术后患者一直行预防性放化疗，15个月后出现肺转移，确诊5个月后死亡。



A：术前CT平扫；B：术前CTA；C：术前T_1WI；D：术前T_2WI；E：术后肉瘤组织PAS染色结果　(×200)

图1　腺泡状软组织肉瘤影像表现与病理观察

2　讨论

ASPS是由于基因移位造成的恶性肿瘤，仅占全部软组织肉瘤的0.5%～1.2%[1]，好发于15～35岁[2]，女性多见，成年人尤其好发于下肢深部肌肉组织或筋膜内，骨、子宫等部位也有报道[3]，儿童、婴幼儿则主要发生于头颈部。该瘤生长缓慢，临床症状不明显，因其类良性肿瘤的表现，故漏诊率、误诊率较高，且因该瘤转移早、播散快的特征[4]，患者多以肺或脑转移为首发症状就诊。与以往文献报道不同的是，该患者发病年龄较

（下转2033页）

［**通信作者**］　龚洪翰，E-mail：honghan_gong@sina.com
［**优先出版**］　http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140911.0849.001.html(2014-09-11)

[4] Marschall J, Zhang L, Foxman B, *et al*. Both host and pathogen factors predispose to Escherichia coli urinary-source bacteremia in hospitalized patients[J]. Clin Infect Dis, 2012, 54(12): 1692 - 1698.
[5] 朱任媛, 张小江, 徐英春, 等. 2011 年中国 CHINET 无菌体液细菌分布和耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2013, 13(5): 349 - 356.
[6] Paterson D L, Bonomo R A. Extended-spectrum beta-lactamases: a clinical update[J]. Clin Microbiol Rev, 2005, 18(4): 657 - 686.
[7] Walsh T R. The emergence and implications of metallo-beta-lactamases in Gram-negative bacteria[J]. Clin Microbiol Infect, 2005, 11(Suppl 6): 2 - 9.
[8] Sidjabat H E, Paterson D L, Adams-Haduch J M, *et al*. Molecular epidemiology of CTX-M-producing Escherichia coli isolates at a tertiary medical center in western Pennsylvania [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2009, 53(11): 4733 - 4739.
[9] Liu W, Chen L, Li H, *et al*. Novel CTX-M{beta}-lactamase genotype distribution and spread into multiple species of Enterobacteriaceae in Changsha, Southern China[J]. J Antimicrob Chemother, 2009, 63(5): 895 - 900.
[10] Mansouri M, Ramazanzadeh R, Norabadi P. Cefepime resistance and associated risk factors among Escherichia coli strains isolated from clinical specimens[J]. Chemotherapy, 2011, 57(2): 134 - 137.
[11] 王会丽, 马丽君, 刘秀玮. 第 4 代头孢菌素头孢吡肟的耐药性及耐药危险因素[J]. 中国医院用药评价与分析, 2010, 10(12): 1092 - 1094.
[12] Akhabue E, Synnestvedt M, Weiner M G, *et al*. Cefepime-resistant Pseudomonas aeruginosa[J]. Emerg Infect Dis, 2011, 17(6): 1037 - 1043.
[13] McGregor J C, Elman M R, Bearden D T, *et al*. Sex- and age-specific trends in antibiotic resistance patterns of Escherichia coli urinary isolates from outpatients[J]. BMC Fam Pract, 2013, 14:25.
[14] Boyd L B, Atmar R L, Randall G L, *et al*. Increased fluoroquinolone resistance with time in Escherichia coli from >17,000 patients at a large county hospital as a function of culture site, age, sex, and location[J]. BMC Infect Dis, 2008, 8:4.
[15] Linhares I, Raposo T, Rodrigues A, *et al*. Frequency and antimicrobial resistance patterns of bacteria implicated in community urinary tract infections: a ten-year surveillance study (2000 2009)[J]. BMC Infect Dis, 2013, 13:19.
[16] Gesu G P, Marchetti F. Increasing resistance according to patient's age and sex in Escherichia coli isolated from urine in Italy[J]. J Chemother, 2007, 19(2):161 - 165.
[17] Smirnova O V. Sex differences in drug action: the role of multidrug-resistance proteins (MRPs)[J]. Fiziol Cheloveka, 2012, 38(3): 124 - 136.
[18] Wallace I R, McKinley M C, Bell P M, *et al*. Sex hormone binding globulin and insulin resistance[J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2013, 78(3):321 - 329.
[19] 杜斌, 陈德昌, 刘大为, 等. 限制使用三代头孢菌素可降低感染相关病死率[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(6): 348 - 351.

(**收稿**:2014-03-28;**修回**:2014-06-07)

(编辑 邓强庭)

(上接 2024 页)

大、发生于头颈部、位置较为表浅且以局部压迫为首发症状就诊。光镜下可见瘤细胞排列成腺泡状或巢团状,70% ~80%病例胞质内可见 PAS 阳性的针状或棒状结晶,而这种晶体的出现,也有助于肿瘤的病理学诊断,瘤体血管内常见瘤栓,这也是肿瘤早期即发生转移的主要原因[5]。该瘤 CT 表现并无明显特异性,多表现为密度不均的圆形或类圆形肿块,增强扫描常呈明显不均匀强化,CTA 可清楚显示其供血动脉或引流静脉;MRI 上多表现为:等稍短 T_1 长 T_2 信号,肿瘤内外常可见走行迂曲的流空血管影,本例也较为典型。

根据本例的发病部位、病史及其强化特点,体检曾被误诊为血管瘤,而血管瘤呈典型"延迟强化",且对周围组织绝无侵犯。术前被误诊为高级别孤立性纤维瘤。二者多伴粗大肿瘤血管且均呈明显不均匀强化,又因高级别孤立性纤维瘤也可侵犯周围组织,故鉴别较为困难,但孤立性纤维瘤富含纤维,CT 平扫一般呈等或稍高密度,且其"苔藓样"或"地图状"强化[6]及短 T_2 表现较具特征性,该瘤 CT 平扫密度较低,T_2 WI 呈高信号,故不应作为首要诊断。另外,对于发生在软组织的 ASPS,主要与横纹肌肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤等鉴别,前者以儿童及青少年多见,因肿瘤生长迅速,患者病史一般较短;后者好发于老年男性,常见出血、坏死及瘤周水肿,且易侵犯周围血管及神经。而当肿瘤发生于四肢深部,临近大关节时,还应注意与滑膜肉瘤的鉴别,但滑膜肉瘤内部无明显流空血管影且瘤体内常见小灶状钙化。此外,免疫组化对于肿瘤的鉴别诊断有一定的帮助,但确诊仍要依赖病理学形态观察。该瘤原发肿瘤扩大切除后局部复发率很低,远处转移是其死亡的主要原因,而术后辅助性放化疗并未显示其必要性[5],该患者术后一直行预防性放化疗,依然发生肺转移。故原发肿瘤的扩大切除仍是治疗的关键,且对已实施扩大根治术后的患者,仍需定期随诊复查。

ASPS 影像学表现尚无特征可循,定性诊断有一定困难,且由于笔者收集病例数较少,无法得到该类患者的大量长期随访信息,但通过对该病例的分析及文献复习,对生长缓慢、明显强化及伴瘤体内外迂曲血管的无特异性临床表现的软组织肿块,除了从常见病、多发病的角度出发外,还应考虑到该病的可能。

参考文献:

[1] 刘祥. 腺泡状软组织肉瘤 2 例[J]. 放射学实践, 2013, 28(6): 708 - 709.
[2] 周建功, 马小龙, 汪建华, 等. 腺泡状软组织肉瘤的影像学特征与病理对照[J]. 中华放射学杂志, 2013, 47(2): 162 - 165.
[3] Strecker T, Schmid A, Agaimy A, *et al*. Giant metastatic alveolar soft part sarcoma in the left ventricle: appearance in echocardiography, magnetic resonance imaging, and histopathology[J]. Clin Cardiol, 2011, 34(3): E6 - E8.
[4] 孙馨, 郭卫, 杨荣利, 等. 15 例腺泡状软组织肉瘤临床特点及预后分析[J]. 中国癌症杂志, 2009, 19(10): 784 - 787.
[5] 张学斌, 孔繁明, 战忠利. 头皮下腺泡状软组织肉瘤 1 例[J]. 中国肿瘤临床, 2010, 37(17): 1020.
[6] 杨晓锋, 吴凡, 方春. 孤立性纤维瘤的多层螺旋 CT 征象及病理特征[J]. 中国医学影像学杂志, 2013, 21(9): 710 - 714.

(**收稿**:2014-08-13;**修回**:2014-08-30)

(编辑 王 红)