维普资讯 http://www.cqvip.com

脂肪瘤、肌间脂肪瘤、病理学 (33)

第24卷 第1期 重庆医科大学学报 Vol.24 No.1
1999 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1999

90-91 R738.6

肌间脂肪瘤(病例报告及文献复习)

第二临床学院病理科 吕 英* 于成银 冷 志 谭光智 刘永贵

中图分类号 R738.6

肌间脂肪瘤是一种少见的良性脂肪瘤，该瘤在组织学和生物学行为上具有特殊性。为提高对该肿瘤的认识，防止误诊，现结合我院最近的一个病例和有关文献进行讨论。

1 临床资料

患者，男，35岁。入院前4天无意中于腰部扪及一包块。查体见右侧腰背部有一椭圆形包块隆起，13cm×10cm×8cm，包块无血管搏动，无压痛，边缘不清，质软可推动。患者体温、脉搏、呼吸、血压、继往史、家族史均无异常。

B超下见包块区呈不规则低回声，边界不清，考虑为脂肪肉瘤或横纹肌肿瘤。

CT检查见包块区呈不规则密度减低影，考虑为脂肪源性肿瘤、恶变?

术中见肿瘤位于右侧胸12～腰4水平的骶棘肌内。在距肿瘤约1cm处切断肌肉组织，行肿瘤整块切除术。

2 病理检查

2.1 **肉眼** 椭圆形包块，14cm×10cm×8cm，切面见边缘为暗红色肌肉组织，由边缘向中央色泽渐由暗红变为淡黄和灰白色，但肌束的轮廓仍清楚可见，仔细触摸时有轻度油腻感。肿块无包膜，病变区周围分界不清。

2.2 **镜下** HE切片上见成熟的横纹肌组织内有大量脂肪瘤细胞，脂肪瘤细胞分化成熟，呈大小不一的灶状，多行或单行散布在肌束之间甚至单个横纹肌细胞之间。横纹肌细胞受到不同程度的推挤，少数肌细胞有轻度变性(图1)。经多处取材连续切片，在骶棘肌腱膜和肌腱边缘亦见部分脂肪瘤细胞浸润。肿瘤血管丰富，但分布不均，可见并行



图1 横纹肌细胞间见成熟脂肪瘤细胞浸润 HE×200



图2 横纹肌细胞Actin强阳性，横纹清晰可见 DAB×400

* 男，1957－11出生，副主任医师

维普资讯 http://www.cqvip.com



图3 CD34标记示增生的小血管呈窦状扭曲 DAB×400

存在的小动脉、小静脉及毛细血管，部分血管有窦状扭曲变形。

2.3 **免疫组织化学** 采用S－P法进行免疫组化标记。结蛋白(Desmin):横纹肌细胞强阳性，细胞内横纹清晰;小血管平滑肌阳性;脂肪瘤细胞阴性。横纹肌肌动蛋白(Actin):横纹肌细胞强阳性，细胞内横纹清晰;血管平滑肌阴性;脂肪瘤细胞阴性(图2)。S－100蛋白:横纹肌细胞强阳性;脂肪瘤细胞弱阳性。CD34:横纹肌和脂肪瘤细胞阴性，血管内皮细胞强阳性，清楚地标记了肿瘤中增生的小血管(图3)。

以上抗体除S－100蛋白为多克隆抗体外，余均为单克隆抗体。

3 讨论

肌间脂肪瘤(intramuscular lipoma)在早先的文献中一般称为浸润性脂肪瘤(infiltrating lipoma)[1,2]或浸润性血管脂肪瘤(infiltrating angiolipoma)[3,4]，在肌束及肌细胞间见分化完全成熟的脂肪瘤细胞浸润，肿瘤常有丰富血管。据报告该肿瘤切除后容易复发，其生物学行为与其高度分化成熟的组织学表现不一致。

近来，Zagzag[5]等报道，一例肌间脂肪瘤患者，肿瘤中同时发生恶性上皮样血管内皮细胞瘤且伴肺部转移，指出对该类肿瘤应尽可能行大块切除。Rehm S[6]等对妊娠早期母猴注射N－亚硝基乙基脲，结果两组猴的子代中分别有10％和40％发生了骨骼肌浸润性血管脂肪瘤，而且其临床表现和形态学与人类相同肿瘤极其相似，提示该瘤可能来自间胚叶多潜能干细胞(pluripotent mesenchymal stem cell)。其发生与妊娠早期接触致癌物有关。但最近，Suster S[7]等采用CD34标记90例脂肪源性肿瘤，发现肌间脂肪瘤的血管形态及分布与良性脂肪瘤一致，主要呈网络状分布，这与梭形细胞脂肪瘤及不典型脂肪肉瘤有区别。我们以CD34标记的结果与Suster S.等的结果一致。我们赞同对本瘤按目前多数文献的分类，称为肌间脂肪瘤。

本瘤没有包膜，与肌肉组织分界不清，B超、CT等检查难以判断其来源和性质，病理组织学冰冻切片诊断也常感困难，石蜡切片宜多取材，尤其要注意肌腱及腱膜有无脂肪瘤细胞浸润。鉴别诊断要注意除外假性肌肥大症及脂肪瘤样型脂肪肉瘤，前者肌纤维有显著萎缩，无伴随较多的增生血管成份;后者脂肪瘤细胞有异型性，其内增生的血管通常是单纯毛细管且CD34标记血管及肉瘤细胞均为阳性[7]。

肌间脂肪瘤一般发生在四肢(尤其下肢)大块肌肉中，本文报告的一例发生于腰部骶棘肌内，更为罕见，对患者危害也更大。

(本病例承蒙重庆医科大学病理教研室米燊教授会诊，谨此致谢)。

参 考 文 献

1.Greenberg S.D. et al. Am J Clin Path, 1963;39:66
2.Dionne G.P. et al. Cancer, 1974;33:732
3.Stimpson N. et al. Brit J Surg, 1971;58:464
4.Gonzalez－Crussi F. et al. J.Bone and Joint Surg, 1966;48A:1111
5.Zagzag D. et al. Cancer, 1993;71(3):764
6.Rehm S. et al. Lab. Inve, 1993;69(1):111
7.Suster S. et al. Am J Surg Pathol, 1997;21(2):195

(收稿日期 1998－04－07)