DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.037

儿童脂肪肉瘤3例报告

童小彤 柳凤轩（西南医院 病理科）

脂肪肉瘤是1种较少见的恶性肿瘤，多发于中、老年人，儿童罕见。我科35年中遇到3例，报告如下：

例1 男，3岁。右臀部多发性包块4周入院。1年前行右臀部包块切除术。4周前右臀部再次出现1包块，质硬、无痛、指尖大，生长迅速，后其内上方又长出1包块。查体右臀中部扪及6cm×7cm和1.5cm×1.5cm 2个包块，质中、无压痛、表面光滑、界清、活动，皮肤无红肿。

手术所见：肿块无包膜，向深部肌层浸润并与骨膜粘连。切除全部肿块。术后11个月患儿死亡。

病理检查：巨检：皮肤及皮下组织1块，皮下见4.3cm×3.5cm及肌层3.2cm×2.5cm肿块2个，分叶状，切面鱼肉样。镜检：瘤组织由星形及梭形细胞构成，弥散分布。胞核为梭形或椭圆形，深染，核分裂象易见。胞浆丰富，有空泡状脂滴，脂肪染色阳性。部分区域瘤细胞呈圆形，核圆形、椭圆形，胞浆少，有空泡状脂滴。（图1）

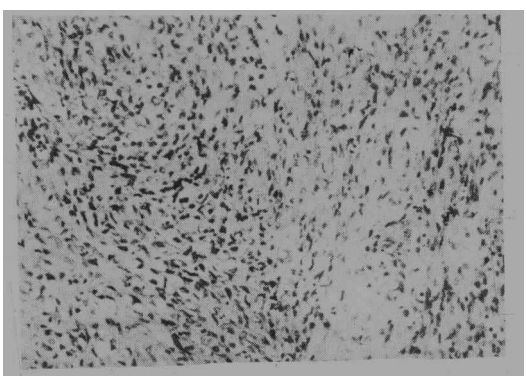


图1 粘液型脂肪肉瘤
梭形、星形的粘液样细胞弥散分布于粘液基质内。HE×192

诊断：臀部粘液样型脂肪肉瘤。

例2 男，6岁。上腹无痛性包块4月入院。查体腹部膨隆，右上腹扪及一包块，与肝相连，边缘钝，表面光滑，无压痛。

手术所见：肝脏正常。包块占据大部腹腔，固定，包膜完整。全部切除。术后随访5年患儿健在。

病理检查：巨检：肿瘤表面包膜完整，最大直径19cm，切面呈灰黄和淡黄色，似有粘液。镜检：瘤组织表面为纤维包膜，由成熟脂肪细胞、少数小圆形及星形细胞构成。小圆形细胞核深染，胞浆红染有小脂滴空泡。星形细胞核呈梭形，胞浆较少，其间质见较多粘液、丰富的毛细血管及纤维结缔组织（图2）。

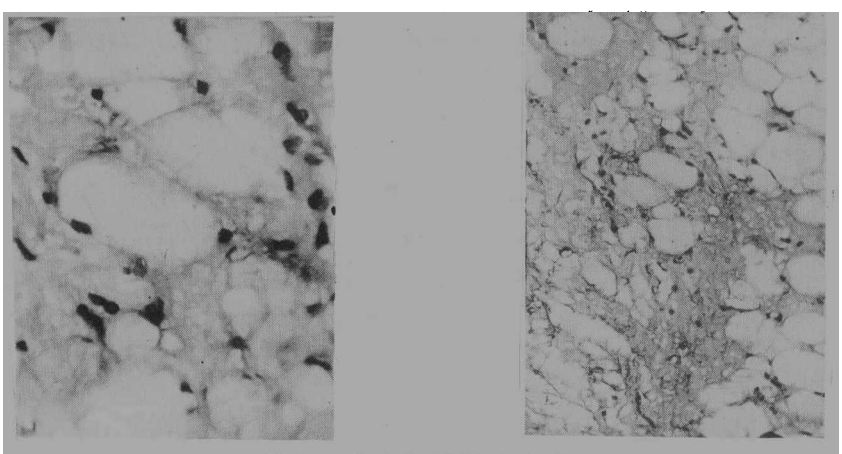


图2 高分化型脂肪肉瘤
成熟脂肪细胞及小圆形、星形瘤细胞，核深染，胞浆呈空泡状。左HE×450；右HE×192

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne

诊断：腹膜后高分化型脂肪肉瘤。

例3　男，6岁。左中腹肿块迅速增大2月入院。查体全腹膨隆，腹壁静脉怒张、包块占据全腹，活动差，边界不清。

手术所见：肿块与大网膜、小肠系膜及盆底广泛粘连，蒂与膀胱底部粘连。全部切除。术后随访半年因肿瘤复发患儿死亡。

病理检查：巨检：瘤组织2个，淡黄色、表面有包膜，最大直径18cm及6cm。切面分叶状，质中，多呈淡黄色，少部分呈灰白色、鱼肉样。镜检：瘤细胞排列弥散，细胞为圆形、椭圆形及梭形，胞浆少，淡红染，胞核圆形、椭圆形，大小不一，深染，核分裂象易见。电镜：瘤细胞椭圆形或圆形，核椭圆或不规则形，异染色质丰富、边集，核仁突出，胞质内含丰富的脂滴，可见少数线粒体、粗面内质网及溶酶体(图3)。

诊断：腹膜后圆细胞型脂肪肉瘤。

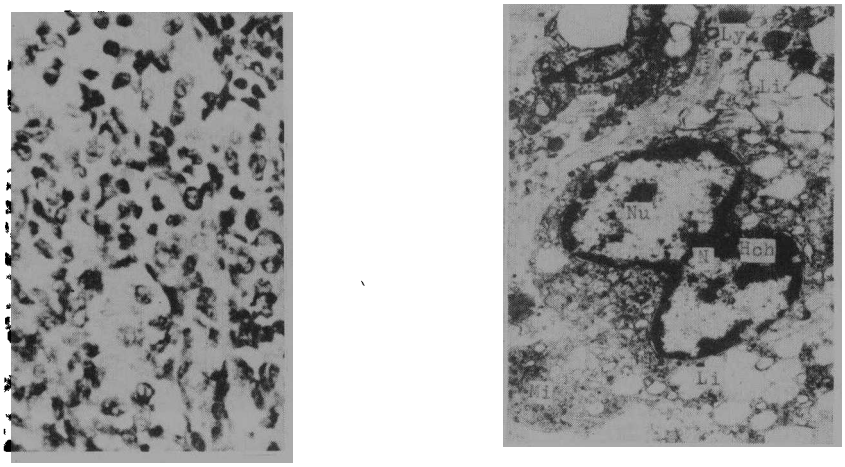


图3　圆细胞型脂肪肉瘤

左光镜显示瘤细胞圆形、椭圆形，核大小不一，深染，胞浆空泡状。HE×450

右电镜显示瘤细胞呈椭圆形，核分叶状(N)，异染色质(Hch)丰富，边集，核仁(Nu)明显，胞浆内多量脂滴(Li)，少许溶酶体(Ly)及线粒体(Mi)。×5 000

讨　论

脂肪肉瘤为1种少见的恶性肿瘤，但在软组织恶性肿瘤中较常见。有报告在软组织恶性肿瘤中占15%[1]。它多发于中、老年人，儿童罕见[1][2]。因此，有人怀疑发生于小儿的并非真正的脂肪肉瘤，而是良性脂肪母细胞瘤病[3]。Azumi等报告111例脂肪肉瘤中儿童仅1例，占0.9%[4]。金先庆等报告43例儿童恶性软组织肿瘤中脂肪肉瘤4例，占9%[5]。国外有报告儿童软组织肿瘤脂肪肉瘤约占4%[2]。我院35年65例脂肪肉瘤儿童仅3例，占4.6%。

儿童脂肪肉瘤发生部位与成人相同，即多发于下肢或腹膜后[1][2]。本组臀部1例，腹膜后2例，其症状、体征与肿瘤发生部位有关。但脂肪肉瘤的症状不具特殊性，与其它软组织肿瘤难以区别，尤其儿童发病率低、术前诊断较困难，主要依靠早期发现包块进行病理检查确诊。

关于组织学特征，儿童脂肪肉瘤与成人同类型脂肪肉瘤相同。目前较一致的看法认为分4型：高分化型、粘液型、圆细胞型、多形性型。有作者认为脂肪肉瘤发病年龄与组织学类型有关，即粘液型和圆细胞型比高分化型和多形性型脂肪肉瘤发病年龄低[3]，也有作者认为儿童脂肪肉瘤粘液型最为多见。本组3例，高分化型、粘液型及圆细胞型各1例。

鉴别诊断：典型的脂肪肉瘤诊断较易，而不典型的脂肪肉瘤容易与其它软组织肿瘤混淆，组织学诊断

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.ne

较为困难。脂肪母细胞瘤为多发于3岁以下婴儿的良性肿瘤，易误诊为粘液型脂肪肉瘤[1]，主要区别在于前者呈分叶结构，由均匀一致、分化良好的脂肪母细胞构成无异形性。高分化脂肪肉瘤应与脂肪瘤鉴别，后者较前者发病率高，特点为分化良好、无幼稚多空泡的脂肪母细胞。圆细胞型脂肪肉瘤易与棕色脂肪瘤相混淆，后者瘤细胞无异形性，核位于细胞中央，胞浆呈空泡或颗粒状。另外在小儿软组织肉瘤中常见的横纹肌肉瘤还应与多形性型脂肪肉瘤鉴别，后者发病极少，可借助特殊染色及电镜观察进行鉴别[6]。

脂肪肉瘤的预后与肿瘤的组织学类型、部位及治疗方法密切相关[1][2]。有作者认为由于儿童脂肪肉瘤粘液型多见，肿瘤多发于肢体，其预后较成人的为好[1]。本组3例随访结果显示高分化型预后较好，圆细胞型及粘液型各1例预后较差。此结果与文献报道儿童脂肪肉瘤的预后基本符合，但由于我们积累资料较少，尚有待于进一步积累资料观察。

参 考 文 献

1. Castleerry RP, Kelly DR, Wilson ER, et al. Childhood liposarcoma-Report of a case and review of literature. Cancer 1984; 54 (3) :579
2. Miser JS and Pizzot PA. Soft tissue sarcomas in childhood. Pediatric Clinics of North America 1985; 32 (3) :779
3. 姜树山 郭日升 薛仰群。38例脂肪肉瘤病理分析。临床与实验病理杂志 1987；3(2):78
4. Azumi N, Curtis J, Kempson RL, et al. Atypical and maligant neoplasm showing lipomatous differentiation:A study of Ⅱ cases. American Journal of Surgical Pathology 1987; 11 (3):161
5. 金先庆 陈文龙 吕隆政。小儿软组织肉瘤—附43例报告。中华小儿外科杂志 1987；8(6):334
6. 柳凤轩 于冬梅 阎晓初，等。14例脂肪肉瘤超微结构的观察。第三军医大学学报 1989；11(5):353
7. Shmookler BM and Enzinger FM. Juvenile liposarcoma:An analysis of 15 cases. America Journal of Clinical Patholoy 1982; 77:245

（收稿：1990.05.04；修回：1990.12.25）

小隐静脉蒂腓肠神经移植的解剖学基础

程耕历 朱星红（解剖教研室）

自1984年以来，国外[1]、国内[2]都有用带小隐静脉蒂腓肠神经倒置游离移植成功的报告。虽有腓肠神经静脉的个别解剖资料[3]，也未从临床应用探讨。为了适应临床需要，我们在手术显微镜下解剖了灌注动脉的30侧成人下肢，以观测腓肠神经的静脉。另用1侧新鲜成人下肢，自小隐静脉远端灌入中国墨汁，用以解剖验证。

1 观 察 结 果

1.1 腓肠神经

30例中有21例约在小腿中、下份交界附近由腓肠内侧和外侧皮神经合成腓肠神经。其余9例未见合成腓肠神经。腓肠外侧皮神经比内侧者粗、位置浅在。

1.2 小隐静脉

小隐静脉自外踝后方约2 cm处向上行于小腿后面的浅筋膜内，到达腘窝处穿深筋膜汇入腘静脉。小隐静脉在外踝平面和腓骨头尖平面的外径，分别平均为2.62±0.61mm和3.76±0.94mm。

每例小隐静脉都有瓣膜，30例共有221个瓣，平均每例7.37个。将腓骨头尖到外踝最下点之间的距离，从上而下依次划分为8个相等的区段，每个区段的瓣膜有0～4个，以8/8、2/8和5/8处较常出现（83%以上），其次为4/8和1/8处（73%以上）。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne