

- [10] Gadian DG, Connelly A, Duncan JS, et al. ^1H Magnetic Resonance Spectroscopy in the Investigation of Intractable Epilepsy [J]. Acta Neurol Scand, 1994, 152(4): 116-121.
- [11] Ristides AC, Peter Vermathen, Kenneth DL, et al. Multisection

Proton MR Spectroscopy for Mesial Temporal Lobe Epilepsy [J]. Am J Neuroradiol, 2002, 23(8): 1359-1368.

(收稿日期: 2006-07-17 修回日期: 2006-09-22)

• 病例报道 •

脂肪母细胞瘤一例

王立非, 董道先, 聂格方, 林育成, 罗正益, 姚霞飞

【中图分类号】R814.42; R445 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)04-0375-01

脂肪母细胞瘤罕见, 文献报道较少。我们遇到 1 例, 有完整资料, 通过复习相关报道及病理资料, 报道如下。

病例资料 患儿, 女, 2 岁, 右侧颈肩部渐进性包块 2 年, 无红肿, 无压痛, 质软。X 线检查: 右侧肩胛骨内侧软组织块影, 右侧 1~4 肋骨受压(图 1), 肋骨与肩胛骨间距增宽, 肺内未见异常病变影, 肺门不大, 心膈外形未见异常, 诊断为右胸壁软组织肿物, 建议 CT 检查。CT: 右侧肩胛骨内侧软组织肿块影, CT 值 $-80 \sim -140$ HU, 有包膜, 可见纤维分隔, 呈“橘瓣”状, 病灶上达下颌角水平, 外以肩胛骨为界, 向内突入肋间隙; 增强后病灶内“分隔”轻度强化(图 2), 大部分无强化。CT 诊断: 脂肪瘤可能性大, 不除外脂肪肉瘤或浸润性血管脂肪瘤。手术病理: 脂肪母细胞瘤(图 3)。

讨论 脂肪母细胞瘤是 Vellios 最先描述为来源于脂肪母细胞的一种良性肿瘤, 并指出其特征性地发生在 3 岁以前的儿童(特别是男孩)的肢体, 但少数病例可发生在成人。

瘤组织局限形成肿块者称之为脂肪母细胞瘤, 弥漫者称之为脂肪母细胞增生症或脂肪母细胞瘤病。好发于四肢, 少见于头颈、躯干、纵隔、肠系膜和腹膜后等处。肿块呈结节状或分叶状, 有完整包膜, 位于深部者, 可呈弥漫性生长而无包膜。切面呈灰黄色, 质较软。瘤组织由各种不同分化程度的脂肪母细胞和成熟脂肪细胞相互杂组成, 由纤维组织分隔成小叶结构。小叶内有黏液间质及毛细血管网, 酷似胎儿脂肪组织。分化不同阶段的脂肪母细胞呈梭形、星形、多边形及圆形。梭形及星形者为原始脂肪母细胞, 包膜不甚清楚, 胞浆呈嗜酸性颗粒状和较多的小脂肪空泡, 胞核圆形, 位于细胞中央。较成熟的脂肪母细胞, 胞浆为大的脂肪空泡占据, 胞核被挤向胞膜, 呈单个大泡的脂肪母细胞。成熟脂肪母细胞分布于各小叶中央。各肿瘤细胞均无异型性。偶见软骨化生和造血细胞灶^[1]。一般不诊断为脂肪肉瘤, 因为脂肪肉瘤在那个年龄段非常少见^[2]。本瘤主要应与黏液型脂肪肉瘤相鉴别, 黏液型脂肪肉瘤的瘤细胞异型性显著, 核分裂像多见, 包膜不完整或无包膜。

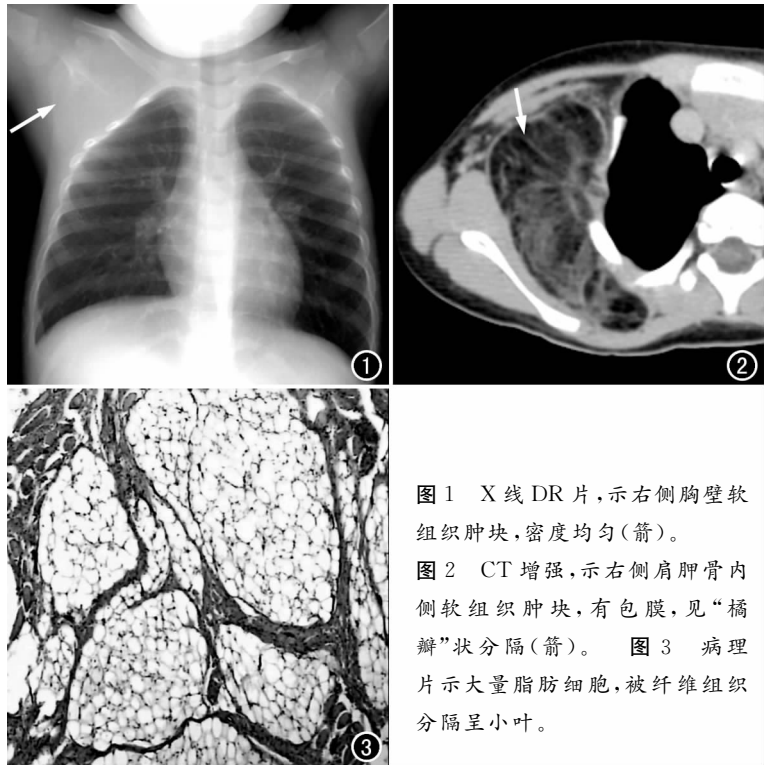


图 1 X 线 DR 片, 示右侧胸壁软组织肿块, 密度均匀(箭)。

图 2 CT 增强, 示右侧肩胛骨内侧软组织肿块, 有包膜, 见“橘瓣”状分隔(箭)。图 3 病理片示大量脂肪细胞, 被纤维组织分隔呈小叶。

本瘤预后良好, 少数病人局部切除后可复发, 脂肪母细胞瘤具备以下特点: ①良性, 大部分有包膜; ②特征性地发生于 3 岁以前的儿童; ③影像检查, 特别是 CT 扫描可见典型的脂肪成分, 间杂“橘瓣”状纤维间隔, 具备一定的特征性, 可以做到术前正确诊断。术前与黏液型肉瘤鉴别, 这对于治疗方法选择上非常重要。

参考文献:

- [1] Stephen SS, 回允中. 诊断外科病理学(第 3 版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2001. 149.
- [2] Sharon WW, John RG. 软组织肿瘤(英文版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 601-605.
- [3] 武忠弼, 杨光华. 中华外科病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 2408-2409.

(收稿日期: 2006-08-15 修回日期: 2006-10-23)

作者单位: 511495 广州, 广州中医药大学祈福医院放射科

作者简介: 王立非(1963-), 男, 吉林人, 硕士, 副主任医师, 主要从事影像诊断与介入治疗工作。