

滑膜肉瘤 9 例 CT 分析

李锦青¹ 王 健² 张云泉¹ 黄俊松¹

(1 解放军 324 医院医学影像科 重庆 400020; 2 第三军医大学附属西南医院放射科 重庆 400038)

摘要 目的:探讨滑膜肉瘤的 CT 特征,减少误诊。**方法:**回顾性分析 9 例经手术及病理证实的滑膜肉瘤的 CT 表现。结果肿瘤原发部位:腋窝区 1 例,肘部 1 例,胸椎 11~骶椎 1 硬脊膜内外及相应软组织内 1 例,大腿上部 2 例,膝关节 2 例,骶臀部 2 例,其中 3 例伴其他部位转移瘤。肿瘤 CT 征像:肿块 7 例;关节附近呈偏心性肿块 6 例,胸腰段脊椎旁肿块 1 例。小者平扫密度均匀,呈等密度或等低混杂密度,与周围肌肉分界模糊,大者平扫密度欠均匀,增强扫描呈轻度到中度强化。骨质破坏 4 例,骨膜反应 2 例。结论 CT 对滑膜肉瘤的诊断无特异性,关节附近软组织肿块伴钙化、邻近骨质改变提示滑膜肉瘤可能,最后确诊需病理结果。

关键词:滑膜肉瘤;X 线计算机;体层摄影术

中图分类号:R814.42 **文献标识码:**B

CT Analysis of Synoviosarcoma: 9 Cases Report

LI Jin-qing¹, WANG Jian², ZHANG Yun-quan¹, HUANG Jun-song¹

(1 Department of Medical Imaging, 324 Hospital of the PLA, Chongqing, 400020, China;

2 Department of Radiology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the CT features of synoviosarcoma and reduce misdiagnosis. **Methods:** 9 cases of synoviosarcoma were verified with operation and pathology. Their CT findings were analyzed retrospectively. **Results:** primarily position of tumor: 1 case was respectively located in axillary fossa, elbow, soft tissue beside dura mater spinalis from the eleventh thoracic vertebra to the first sacral vertebra. 2 cases were among superior part of thigh, knee joint, sacro-croup location respectively. Among them, 3 cases were accompanied with metastasis tumors. CT findings of tumor: 6 cases of synoviosarcoma showed juxta-articular tumour, 1 case tumour was beside thoracic-lumbar segments. Above them, They showed equal density, equivalent and low farraginous density smaller diameters mass, or insufficiently equal density bigger diameters mass in plain scan CT, They offered light or midrange enhancement. 4 cases showed destruction of bone, 2 cases showed periosteal proliferation. **Conclusion:** CT is no specificity for diagnosing synoviosarcoma.. juxta-articular tumour accompanied with calcification, sclerotic change is cue to synoviosarcoma, final diagnosis depends on pathology.

Key words: Synoviosarcoma; X-ray computed; Tomography

滑膜肉瘤是一种具有向滑膜组织分化的恶性肿瘤,全身凡有关节滑膜、滑囊或腱鞘的部位皆可发生,以四肢最为好发,尤其膝关节周围多见,但其他部位亦可发生,因此容易误诊,误诊率较高^[1,2]。本文收集 1999 年 10 月~2005 年 8 月经手术及病理证实滑膜肉瘤 12 例,其中行 CT 检查 9 例。本文试探讨 9 例滑膜肉瘤的 CT 表现,旨在减少误诊。

1 材料和方法

1.1 一般资料

本组 9 例,男 7 例、女 2 例,年龄 16~68 岁,平均 40 岁。临床表现:肿块伴疼痛 5 例(其中,肿块伴关节活动障碍 1 例),肿块 2 例,疼痛为主要表现 1 例,1 例腰部外伤后意外发现。病程:发病到最后确诊时间最短 3 月,最长 2 年。

1.2 方法

9 例用 Siemens plus 4 螺旋 CT 机和 Siemens Somatom Sensation 16 排螺旋 CT 机检查,行平扫及增强扫描。

2 结果和分析

2.1 部位

右侧腋窝区伴腰 5、左侧胫骨转移 1 例,右肘部 1 例,右大腿上部 1 例,左大腿上段 1 例,左股骨下端 窝处 1 例,左腿

胫骨上段 1 例,骶臀部 2 例伴肺内转移或 / 和腰骶椎转移瘤,胸 11~骶 1 硬脊膜内外及相应软组织内 1 例。

2.2 CT 征象

①软组织肿块:肿块位于关节附近呈偏心性肿块 6 例,1 例肿块位于胸腰段脊椎旁。小者大小 2.5 cm x 2.0 cm x 3.0 cm,大者 12.0 cm x 7.0 cm x 10.0 cm,小者平扫密度均匀,呈等密度或等低混杂密度,与周围肌肉分界模糊,大者平扫密度欠均匀,其内见小片状钙化灶 1 例,低密度的囊变灶 2 例,增强扫描呈轻度到中度强化。1 例关节周围软组织略肿胀,肿块不明显。②骨质破坏:4 例,呈偏心性,位于肿块侧。其中溶骨性破坏 2 例,斑片状或斑点状破坏 1 例,1 例单纯骨皮质不规则缺损。③骨膜反应:2 例,呈针状的骨膜反应例,葱皮样骨膜反应 1 例。

2.3 误漏诊情况

因腰椎间盘突出漏诊骶臀部滑膜肉瘤 1 例,因肿块不大误诊为血管瘤 2 例,因外伤把滑膜肉瘤误诊为胸腰段椎管内外血肿 1 例,因骨质破坏把滑膜肉瘤误诊为骨髓炎 1 例。

3 讨论

3.1 滑膜肉瘤的 CT 诊断

滑膜肉瘤是一种间叶性肿瘤,其发病与特殊的染色体异常 t(x;18)(p11.2,q11.2),导致 18 号染色体上 SYT 基因融合到 X 染色体上 SSX 基因,形成 SYT-SSX 融合基因有关^[3]。滑膜肉瘤占原发性软组织恶性肿瘤的 10%,以膝关节最好发,还可发生于肌肉内、骨内、胸腹壁、眼眶和椎旁^[4]、腹腔内^[5]、颈部^[6]、咽旁^[6]、

作者简介:李锦青,(1971-),男,在读硕士研究生,主治医师,

主要研究方向:肩关节影像解剖及疾病诊断。

(收稿日期:2006-08-08 接受日期:2006-09-30)

硬腭^[7]、锁骨^[8]、肺内^[9]等部位。因此,滑膜肉瘤除关节部位发生外,容易误诊为其他肿瘤。好发年龄 30~50 岁,临床以无痛性或痛性肿块为主要表现。CT 典型征象应为骨旁软组织肿块伴钙化、邻近骨质改变^[10]。本组 9 例,肿块位于关节附近呈偏心性肿块 6 例,1 例肿块位于胸腰段脊椎旁。肿块是主要 CT 征象,肿块内钙化灶仅 1 例。本组 9 例骨质破坏 4 例,骨膜反应 2 例,相对于肿块来说骨质改变 CT 征象居其次。因此,可以提示滑膜肉瘤诊断的 CT 征象:四肢关节附近的软组织肿块,关节腔内多无积液;肿瘤内有不规则、点状和线状钙化;先有肿块,后有骨质破坏^[11]。

3.2 滑膜肉瘤的 CT 鉴别诊断

①色素沉着绒毛结节性滑膜炎②周围型骨纤维肉瘤③关节结核④横纹肌肉瘤⑤血管瘤。

总之,CT 对滑膜肉瘤的诊断无特异性,日常工作中,见到关节附近软组织肿块伴钙化、邻近骨质改变要想到可能是滑膜肉瘤,最后确诊需病理结果,尤其是免疫组化、电镜,甚至基因检测^[12]。

参考文献

- [1] 单明.读片窗答案[J].中国临床医学影像杂志,2004,15(3):第4页
- [2] 赵劲松.滑膜肉瘤六例误诊分析[J].临床误诊误治,2001,14(2):127

黄洁(上接第88页)

2mg/日;(2)CC+HMG+补佳乐 CC 和补佳乐用法同上,于周期第 4、6、8、10 日加用隔日肌注尿促性素 75iu,月经第 11 天起阴道 B 超监测和指导继续用药。监测到周期 20 天左右仍无优势卵泡,卵泡直径在 7-9mm 左右,则在静脉麻醉后阴道超声介导下经阴道卵巢打孔。采用 COOK 公司的 17G 长 25cm 的(K-OSN-1725-A-60)单腔穿刺针,负压为 100cmH₂O,从每只卵巢表面不同角度重复穿刺,直到多数小卵泡被穿刺抽吸。术后常规黄体酮 20mg 连用 3 日撤退性出血,撤血的第 2、3 天复查睾酮,撤血的第 5-9 天给予 CC100mg/日,月经第 11 天起阴道 B 超监测。如有优势卵泡直径达到 20mm,肌注 hCG5000iu 诱发排卵,根据患者情况安排自行性生活或直接行宫腔内人工授精。排卵后给予黄体酮黄体支持。

2 结果

38 例患者采用经阴道卵巢打孔术治疗后血清睾酮较初诊时明显下降(2.53 ± 1.58 vs 2.01 ± 0.65 nmol/L, $p < 0.04$)。所有患者均于术后第 1 周期促排卵治疗,其中 21 人有排卵,排卵率 55.26%。另 18 人仍然无效。第 1 周期有 3 例妊娠,1 例流产。第 1 周期后再用促排卵药 B 超监测有排卵或自然周期 BBT 双相但未怀孕 7 例。随访 1 年内均未采用其他治疗方法,共 5 例妊娠,1 例已正常分娩。用促排卵药物后无 OHSS 的发生。

3 讨论

日前认为经阴道卵巢打孔术治疗 PCOS 的作用机制与腹腔镜下卵巢打孔术的作用机制相仿。卵巢打孔后卵泡内的抑制素减少,循环抑制素水平下降,解除对下丘脑-垂体的抑制,进而 FSH 分泌增加,诱发新的一簇卵泡募集。通过打孔刺破卵泡,含雄激素的卵泡液流出,降低卵巢内雄激素水平,雌激素生成减少,降低对 LH 的正反馈,从而恢复排卵。此外,卵泡的雄激素和抑制素排出可能抑制卵巢皮质表面过度胶原化和促进卵巢白膜软化。未闭锁的邻近卵泡可能成熟从卵巢表面排出、排卵^[1]。本资料显示经 TOD 治疗后血清睾酮明显下降,可能与卵巢内雄激素释放部分相关。研究报道腹腔镜下双极电凝或激

- [3] Clark J, Rocques PJ, Crew AJ, et al. Identification of novel genes, SYT and SSX, involved in the t (x;18)(p11.2;q11.2) translocation found in human synovial sarcoma[J]. Nat Genet, 1994,7:502~508
- [4] Fisher C, Folpe AL, Hashimoto H, et al. Intra-abdominal synovial sarcoma: a clinicopathological study [J]. Histopathology, 2004,45: 245~253
- [5] 宋宁,王金龙,王翠芳,等.颈部滑膜肉瘤一例[J].中华外科杂志,2003,41(7):512
- [6] 江满杰,刘应万,杜小真,等.咽旁滑膜肉瘤 1 例[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2003,17(9):515
- [7] 张福军.硬腭滑膜肉瘤 1 例[J].重庆医学,2005,34(3):347
- [8] 刘华,李美爱.锁骨滑膜肉瘤 1 例[J].中国临床医学影像杂志,2004,15(6):358
- [9] 蒋光亮,周桥,张志国,等.右下肺滑膜肉瘤一例[J].中国胸心血管外科临床杂志,2005,12(2):101
- [10] 刘国荣,黄尧生,蓝博文,等.滑膜肉瘤的影像学诊断[J].影像诊断与介入放射学,2001,10(2):83~85
- [11] 赵汉田,刘爱波.滑膜肉瘤的 CT 诊断(附 32 例分析)[J].中华临床医药杂志,2000,1(1):47~48
- [12] 杨翎,范钦和,张炜明.滑膜肉瘤融合基因 SYT-SSX 的检测及意义分析[J].临床与实验病理学杂志,2004,20(5):576~579

光卵巢打孔术可以获得较高的排卵率(90%以上)^[1],但存在术后粘连形成和过度打孔造成卵巢萎缩的风险。因而对于 CC 耐药而又不接受腹腔镜下卵巢打孔的 PCOS 患者,经阴道卵巢打孔术是一种简便、有效且价廉的治疗途径。

Ferraretti 等报道自然周期对 PCOS 患者进行经阴道卵巢打孔治疗能够改善之后 IVF 的结局^[1]。国内李媛等报道 37 例 PCOS 患者用小剂量 HMG 刺激后行 2-3 次共 88 个周期超声引导下未成熟卵泡穿刺(IMFP),33 例术后用 HMG 刺激后有优势卵泡并排卵,1 例发生轻度 OHSS,未经治疗自愈。末次 IMFP 治疗后随访 6 个月,33 例 (89.2%) 患者通过促排卵,在未发生 OHSS 的情况下妊娠^[1]。与之相比,我们的排卵率和妊娠数较低,可能与病例的选择有关。

B 超下经阴道卵巢打孔术是一项较新的临床技术,本中心对手术适应症掌握较严格,只有经多次(6 个诱导排卵周期以上)促排卵治疗无效后的 CC 耐药的 PCOS 患者,并经过口服达英-35 多个周期,伴或不伴有胰岛素抵抗的患者,才建议该项手术。我们认为对经阴道卵巢打孔术的 CC 耐药性 PCOS 不孕患者,术后第 1 周期即用促排卵药物,可能恢复对 CC 的敏感性而有效,仍然无效则建议行未成熟卵泡体外培养(IVM)技术。避免多次穿刺对卵巢组织的损伤和大剂量促性腺激素使用引起 OHSS 的发生。

参考文献

- [1] Magdy A, Osman AK, Shigeki T, et al. Up-date management of non responder to clomiphene citrate in polycystic ovary syndrome. Kobe J Med Sci, 2003,49(4):59-73
- [2] El-Helow A, Ghorab M, El Attar E. Surgical induction of ovulation in women with polycystic ovary syndrome: A critical analysis of published data[J]. J Middle East Fertility Society 1, 1996,1:101-115
- [3] Ferraretti AP, Gianaroli L, Magli MC, et al. Transvaginal ovarian drilling: a new surgical treatment for improving the clinical outcome of assisted reproductive technologies in patients with polycystic ovary syndrome[J]. Fertil Steril, 2001(4),76:812~816
- [4] 李媛,陈子江,赵立新,等.超声引导下 IMFP 技术治疗多囊卵巢综合征无排卵性不孕的临床研究[J].山东医药,2004,44(3):15-17