

Conventional ultrasonic and elastographic manifestations of intramuscular leiomyosarcoma of left lower extremity: a case report

左下肢肌层内平滑肌肉瘤常规超声及弹性成像表现 1 例

窦燕平 赵腾飞

[中图法分类号]R445.1;R738.7

[文献标识码]B

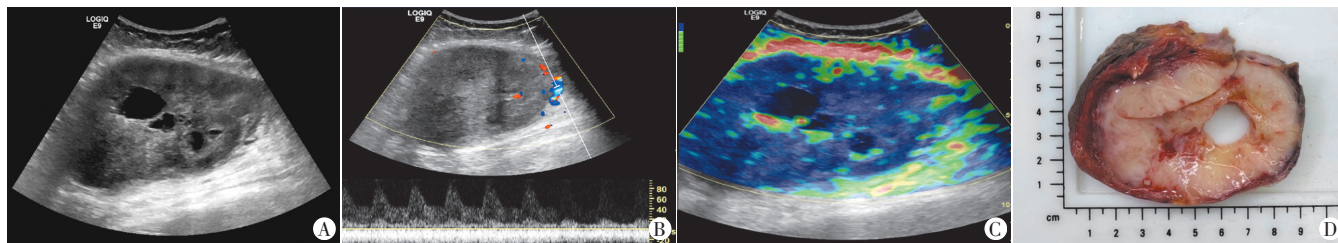
患者女,37岁,3个月前无意间发现左大腿后侧肿物,约鸡蛋黄大小,未在意,未经系统治疗;近期发现肿物逐渐增大伴有轻压痛,左大腿后侧皮肤完好无破溃,无皮下青紫及瘀斑,可触及大小约11 cm×9 cm肿物,边界清晰,质韧,无明显活动性,局部压痛感明显,左下肢皮温血运良好,活动略受限,左足各趾感觉运动良好。外院CT提示:左侧半膜肌、半腱肌区域占位性病变,股二头肌长头、半膜肌、半腱肌、臀大肌及部分筋膜水肿。我院超声检查:左大腿后群肌层内见一大小12.8 cm×6.2 cm×7.7 cm椭圆形混合回声(图1A),边界欠清晰,内部回声以实性为主,内见多个不规则无回声,与深方坐骨神经关系密切,后方回声明显增强,内部见少许血流信号,肿物边缘见一较粗动脉血管走行(图1B),峰值流速91 cm/s,阻力指数0.68,弹性评分4分,肿物与周边正常肌肉组织应变比为0.2(图1C)。超声提示:左大腿后群肌层内混合性肿物(考虑恶性,坐骨神经来源不排除)。后行左大腿肿物切除术,术中见肿物位于股骨后内侧肌层,为肌肉变性,紧邻坐骨神经,可见血供良好,质硬,活动度略差。大体标本:肿物似有包膜,切面灰白,细腻,质韧,伴出血,部分呈囊性(图1D)。组织病理检查:可见异型梭形细胞呈条束状、席纹状排列,可见瘤巨细胞,核分裂多见,可见病理核分裂,向周围组织浸润型生长。免疫组织化学检查:Desmin(+),SMA(部分+),Myo-D1(-),S-100(-),Ki-67(80%+),CD34(-)。病理诊断为平滑肌肉瘤。

讨论:软组织平滑肌肉瘤是一类罕见的来源于间叶组织的恶性肿瘤,占有软组织肉瘤的5%~10%^[1],随年龄增长发病率

增高。好发于子宫,也可发生于其他任何部位,发生于下肢的平滑肌肉瘤多起源于皮肤、血管的平滑肌细胞或者有向平滑肌分化能力的间叶细胞,临床常表现为增大的无痛性肿物,具有较强的侵袭性,手术切除为主,预后较差^[2]。本例患者肿物位于肌层,起源于血管平滑肌组织。下肢平滑肌肉瘤的超声表现缺少特异性,本例患者年龄较轻,且有轻度压痛,超声提示肿物与坐骨神经关系密切,瘤内有囊变,呈混合回声,后方回声增强,以上特征易误诊为神经鞘瘤或慢性血肿等。本例患者超声鉴别诊断要点:①瘤体较大,最大径11 cm,彩色多普勒显示瘤体边缘可见一迂曲粗大动脉血管走行,提示肿瘤有血管平滑肌来源可能;②弹性成像呈蓝色为主,表示肿物质地硬,提示恶性可能性较大^[1],这一特点也可能与平滑肌肉瘤细胞排列致密有关。因此,常规超声联合弹性成像可为平滑肌肉瘤的临床诊断提供一定的客观依据,减少误诊。

参考文献

- [1] Coindre JM, Terrier P, Guillou L, et al. Predictive value of grade for metastasis development in the main histologic types of adult soft tissue sarcomas: a study of 1240 patients from the French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group [J]. *Cancer*, 2001, 91(10): 1914-1926.
- [2] Li S, Liu L, Lv G. Diagnostic value of strain elastography for differentiating benign and malignant soft tissue masses [J]. *Oncol Lett*, 2017, 14(2): 2041-2044.



A:二维超声矢状面见左大腿后群肌层内一混合回声肿物;B:矢状面瘤体边缘见一粗大迂曲血管走行;C:弹性成像评分4分,提示质硬;D:大体图

图1 左下肢肌层内平滑肌肉瘤声像图和大体图

(收稿日期:2019-12-11)