

Ultrasonic manifestations of lumbar intramuscular angioliipoma with infiltration: a case report

腰部浸润型肌间血管脂肪瘤超声表现 1 例

罗玮雯 康艺珊 林文杰 李拾林

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,41岁,触及左腰部肿块1年余。体格检查:左腰部局部隆起,可触及一大约15.0 cm×13.0 cm肿块,质软,边界欠清,活动性差,无明显红肿、破溃、压痛等不适。超声检查:左腰部皮下软组织及肌层不均匀增厚,内见一大约10.2 cm×8.1 cm片状不均匀回声,边界欠清(图1);CDFI于其内探及散在点状血流信号(图2)。超声提示:左腰部皮下软组织及肌层内软组织肿块,建议穿刺活检。MRI检查:左腰部皮下软组织及肌层内见一大约8.9 cm×2.7 cm×15.5 cm片状不均匀增厚区,边界欠清,信号不均,T1WI及质子加权成像均呈不均匀等高信号,脂肪抑制序列T2WI呈等信号,局部见小囊状病变。MRI提示:左腰部皮下软组织及肌层不均匀增厚,建议穿刺活检。遂行手术切除,术中见:浅筋膜下见一大约10.0 cm×2.0 cm×15.0 cm弥散肿块,质硬,边界欠清,与深部肌肉相连,无明显包膜;肿块切面呈黄褐色,质中,部分可疑呈脂肪样,局灶见暗红可疑出血点(图3)。术后病理结果:浸润型肌间血管脂肪瘤。

讨论:血管脂肪瘤是起源于间胚叶脂肪组织的一种罕见的良性肿瘤,好发于20~30岁人群,男性发病率高于女性,可分为非浸润型和浸润型^[1]。非浸润型常表现为多发、体积小、生长缓慢的肿块;浸润型常表现为体积较大、部分或完全无包膜的肿块,可浸润周围肌肉、神经、骨骼等组织,导致肌肉疼痛或神经功能缺损,组织学上认为其是良性非真性肿瘤^[2]。浸润型血管脂肪瘤周边可见不同程度的毛细血管增生,内部可见纤维蛋白血栓,内皮细胞标记物(CD34、CD31)为阳性^[1]。血管脂肪瘤超声表现多呈椭圆形、梭形或椭圆形,少数可呈分叶状,极少数存在超声未能探及的“伪足”样改变^[3];肿块边界欠

清,局部或完全无包膜,向周围组织浸润,内可探及条索状高回声分隔,后方回声无明显改变或稍增强,CDFI可探及较丰富血流信号,以周边为甚,血流速度较慢^[3]。本例患者超声表现为左腰部肿块,边界欠清,无明显包膜,内部回声不均匀,探头加压无明显形变,CDFI于肿块内部探及少许血流信号。手术切除是血管脂肪瘤的首选治疗方法,但浸润型血管脂肪瘤向周围组织浸润,手术难以完全清除病灶,容易复发,因此术中应行病灶扩大切除术,避免术后复发。本病需与脂肪瘤、纤维瘤、血管瘤等鉴别诊断:①脂肪瘤超声表现为边界清楚,内部回声欠均匀,可探及平行于皮肤的线状高回声,加压变形,CDFI未探及明显血流信号;②纤维瘤超声表现为圆形或类圆形实质肿块,无明显包膜,内部回声不均匀,CDFI未探及明显血流信号;③血管瘤超声表现为边界清楚、囊实相间的蜂窝状,呈多条管状结构,部分血管内伴血栓,瘤内可有部分钙化,CDFI示血流信号较丰富。

总之,超声可及早检出浸润型血管脂肪瘤,防止肿瘤浸润周围肌层及神经,避免降低患者术后生存质量。

参考文献

- [1] Charifa A, Azmat CE, Badri C. Lipoma pathology [J]. Stat Pearls, 2020, 6(1): 1-7.
- [2] Yeo ED, Chung BM, Kim EJ, et al. Infiltrating angioliipoma of the foot: magnetic resonance imaging features and review of the literature [J]. Skelet Radiol, 2018, 47(6): 859-864.
- [3] 洪杰, 何晓清. 高频超声下脂肪瘤内部回声的多样性表现 [J]. 当代医学(学术版), 2007, 15(8): 54-56.

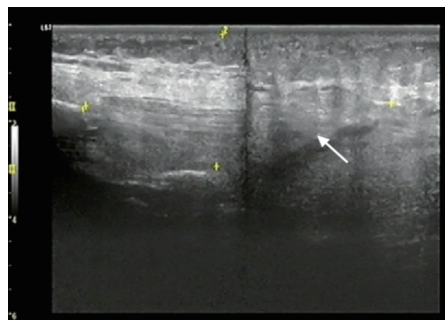


图1 声像图示左腰部皮下软组织及肌层内见一片状不均匀回声(箭头示),边界欠清,未见明显包膜

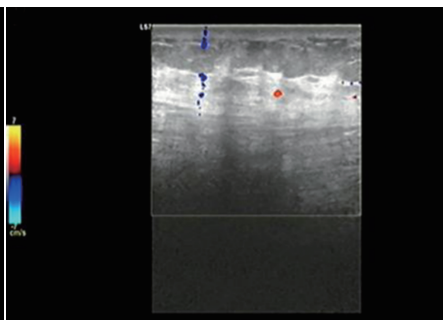


图2 CDFI于左腰部不均匀回声内探及散在点状血流信号

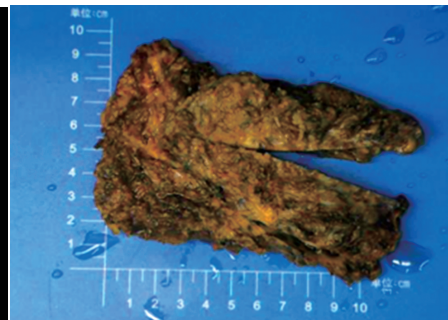


图3 浸润型肌间血管脂肪瘤(左腰部)大体图,肿块切面呈黄褐色,质中,部分可疑呈脂肪样,局灶见暗红可疑出血点

(收稿日期:2022-02-15)