

CT及MRI增强检查诊断腺泡状软组织肉瘤临床病案分析

赵华丽, 梁宗辉

The Diagnosis of Acinar Cell Soft Tissue Sarcoma with Enhanced Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging Examination: A Clinical Case Analysis

ZHAO Huali and LIANG Zonghui

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.15953/j.ctta.2023.207>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

成人肝脏未分化胚胎性肉瘤影像学表现

Imaging Findings of Undifferentiated Embryonal Sarcoma of the Liver in Adults

CT理论与应用研究. 2021, 30(1): 114–123

CT及MRI检查对胰腺囊性病变的诊断价值

Clinical Value of CT、MRI in the Diagnosis of Cystic Lesions of the Pancreas and the Pathological Analysis

CT理论与应用研究. 2017, 26(5): 591–597

软骨母细胞型骨肉瘤的影像诊断

Imaging Diagnosis of Chondroblastic Osteosarcoma

CT理论与应用研究. 2021, 30(3): 379–386

CT及MRI对Grynfelt-Lesshaft's疝的诊断价值

Diagnostic Value of CT and MRI in Grynfelt-Lesshaft's Hernia

CT理论与应用研究. 2017, 26(4): 481–488

锁骨朗格汉斯组织细胞增生症的影像诊断及鉴别

Imaging Diagnosis and Differential Diagnosis of Clavicular Langerhans Histiocytosis

CT理论与应用研究. 2021, 30(4): 533–538

喉软骨肉瘤MSCT诊断分析

Diagnosis and Analysis of Laryngeal Chondrosarcoma with MSCT

CT理论与应用研究. 2019, 28(5): 625–630



关注微信公众号, 获得更多资讯信息

赵华丽, 梁宗辉. CT 及 MRI 增强检查诊断腺泡状软组织肉瘤临床病案分析[J]. CT 理论与应用研究 (中英文), 2024, 33(4): 524-530. DOI:10.15953/j.ctta.2023.207.

ZHAO H L, LIANG Z H. The Diagnosis of Acinar Cell Soft Tissue Sarcoma with Enhanced Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging Examination: A Clinical Case Analysis[J]. CT Theory and Applications, 2024, 33(4): 524-530. DOI:10.15953/j.ctta.2023.207. (in Chinese).

CT 及 MRI 增强检查诊断腺泡状软组织肉瘤临床病案分析

赵华丽, 梁宗辉[✉]

上海市静安区中心医院 (复旦大学附属华山医院静安分院) 放射科, 上海 200040

摘要: 腺泡状软组织肉瘤 (ASPS) 是一种罕见的软组织恶性肿瘤, 常表现为无痛性、无功能障碍、生长缓慢的肿瘤。由于罕见且表现为良性生长方式, 其早期诊断并及时处理对临床是一个挑战。本文报道 1 例 ASPS 病例, 37 岁男性, 5 年前发现右腋窝肿物, 无明显临床症状, 诊断为血管瘤, 未处理。现出现间断性头晕伴失写、视物变形。完善相关 CT 及 MRI 检查发现右侧腋窝肿块, 两肺多发结节灶, 左侧顶枕叶占位。开颅肿瘤切除, 颅内为转移性腺泡状软组织肉瘤, 随后行右侧腋窝肿块切除术, 证实为右侧腋窝原发腺泡状软组织肉瘤。本文对该疾病进行文献综述, 总结其 CT、MRI 表现及临床表现, 以提高医生对本病的认识, 为 ASPS 的早期诊断及治疗提供思路, 以提高患者长期生存率。

关键词: CT; MRI; 腺泡状软组织肉瘤; 诊断

DOI:10.15953/j.ctta.2023.207

中图分类号: R 814; R 445

文献标识码: A

2002 年世界卫生组织软组织肿瘤分类将腺泡状软组织肉瘤 (alveolar soft part sarcoma, ASPS) 归入 “分化不明的肿瘤” 类别^[1]。ASPS 是一种罕见的恶性软组织肿瘤, 主要发生于青少年和年轻人, 可以出现在身体的任何部位, 但最常见于四肢的深层软组织。ASPS 通常表现为一种相对惰性但致命的肉瘤, 特点是晚期转移和延长的临床病程^[2]。然而, 当根治性切除时, 局部复发很少见, 长期生存是可能的^[3]。因此, 术前区分 ASPS 与其他软组织肿瘤对于优化患者管理和治疗计划以改善预后很重要, 诊断成像在病变识别及在初步病变表征中起着至关重要的作用。

我国相关病例报道不多, 目前临床对 ASPS 认知较少, 为提高对 ASPS 认识, 现将我院收治 1 例 ASPS 患者分析报道, 主要对其 CT 及 MRI 特点进行归纳和总结, 并复习相关文献, 帮助临床医生将此病与其他常见的软组织肿瘤进行鉴别诊断。

1 病例资料

1.1 临床表现

患者男性, 37 岁, 以 “5 年前发现右腋窝肿物, 诊断为血管瘤, 未进行治疗, 近期出现间断性头晕伴失写、视物变形” 为主诉而入院。右侧腋窝触及约 10 cm × 5 cm 大小肿块, 肿物表面不规则, 坚韧, 活动度差, 有压痛, 右侧肱二头肌疼痛, 肢端血运可, 尺桡动脉可扪及; 患者出现失写, 视物变形, 实验室检查阴性。

1.2 影像学表现

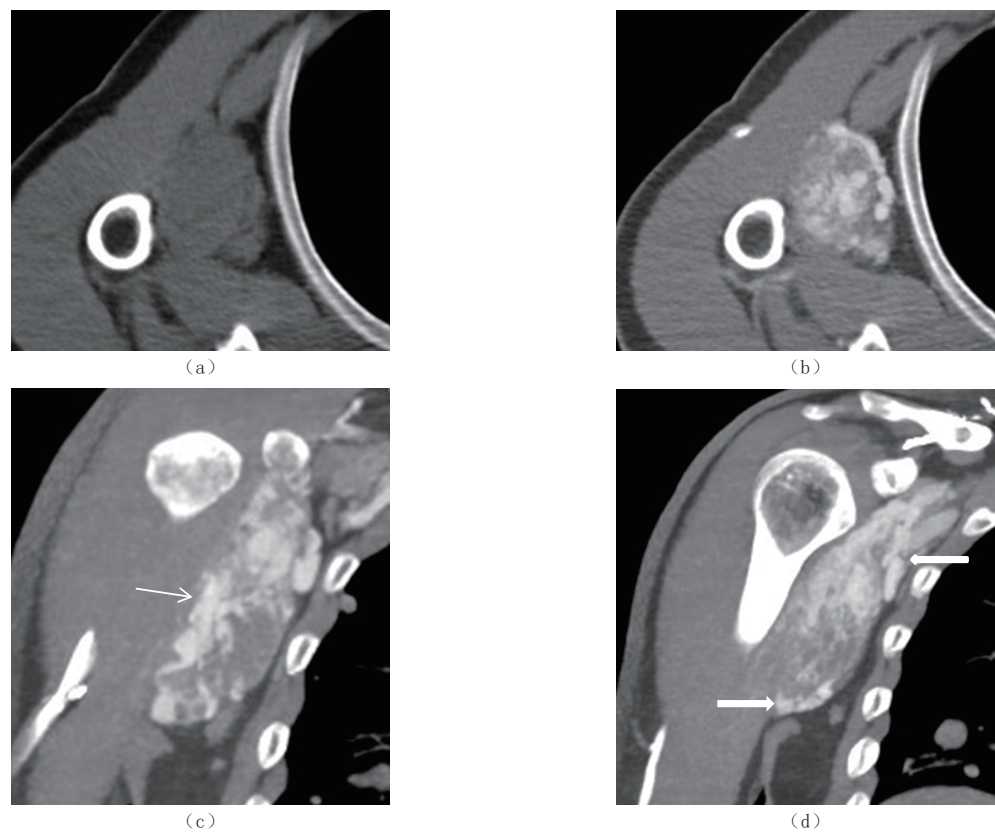
右侧上肢 CTA 提示右侧腋下肌肉深部不规则软组织肿块影, 部分边界清晰, 部分边界不清, 平扫呈均匀等密度, 增强后明显不均匀强化, 肿瘤内和肿瘤周围可见多发迂曲增宽的血管影 (图 1)。

右肩部 MRI 显示右侧腋下肌肉深部不规则软组织肿块影, T1WI 呈均匀等、稍高信号, T2WI 呈不均匀稍高信号, 肿瘤内和肿瘤周围可见多发迂曲增宽血管流空信号影, 增强后明显不均匀强化, 可见多

收稿日期: 2023-11-19。

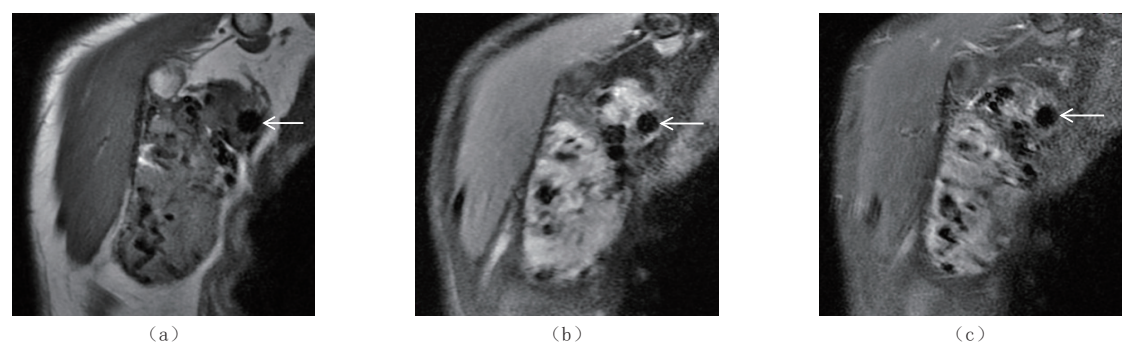
基金项目: 上海市静安区医学学科系列项目建设计划培育学科 (2021PY01)。

发增粗流空血管影，肿瘤部分边界不清（图 2）。头颅 MRI 显示左侧顶枕叶巨大占位，周围大片水肿，侧脑室受压推移，中线结构明显右偏，增强扫描病灶明显不均匀强化，周围见增粗迂曲血管影（图 3）。胸部 X 线片显示两肺多发结节（图 4）。



注：CT 平扫 (a) 示右侧腋窝浅分叶肿块；CT 增强扫描 (b) 及冠状面重建 (c)、(d) 显示肿瘤明显不均匀强化，肿瘤内和肿瘤上下极可见多发粗大血管影，(c) 中白色细箭头显示肿瘤内部粗大血管，(d) 中白色粗箭头显示肿瘤上下极粗大血管。肿瘤部分边界不清。

图 1 右肩关节 CT 图像
Fig.1 Computed tomography of the shoulder joint

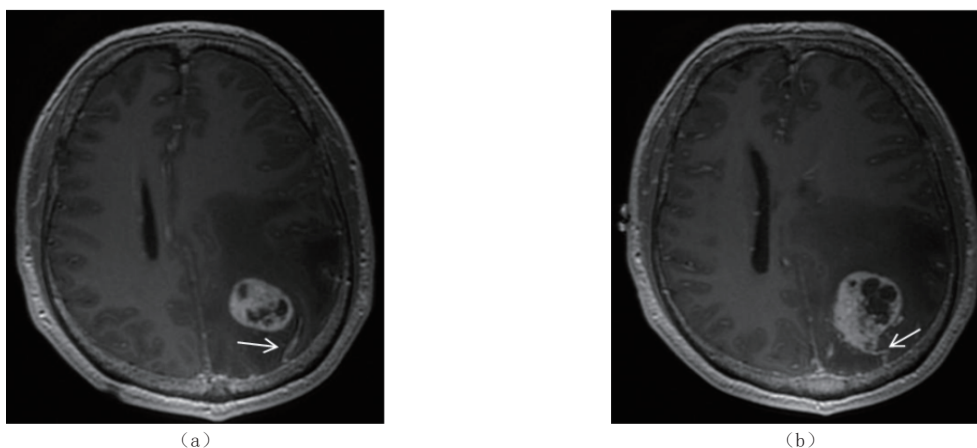


注：(a) T1WI 平扫示右侧腋窝等、稍高信号肿块，伴多发血管流空信号（白色箭头）；(b) T2WI 示肿块呈高信号伴多发血管流空信号（白色箭头）；(c) T1WI 增强后肿瘤明显强化，亦可见血管流空信号（白色箭头）。

图 2 右肩关节 MRI 图像
Fig.2 Magnetic resonance imaging scan of the shoulder joint

1.3 治疗

为缓解临床症状行颅内肿瘤切除术，病理提示“转移性腺泡状软组织肉瘤”。随后，行右侧腋下肿瘤切除，病理提示“腺泡状软组织肉瘤”，考虑右侧腋下为原发灶（图 5）。



注：(a) 和 (b) 中白色箭头所示为肿瘤周围血管影。

图 3 头颅增强 MRI 图像

Fig.3 Cranial contrast-enhanced MRI

2 讨论

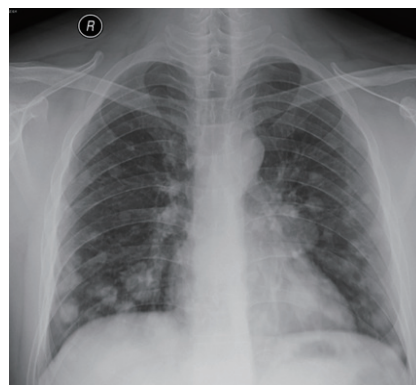
2.1 病因及发病机制

ASPS 是一种罕见实体瘤，它最初由 Christopherson 等^[4]于 1952 年描述和命名，是由 $t(X; 17)(p11; q25)$ 染色体易位引起的，从而导致产生融合基因 ASPSLTFE 3。

2.2 临床特点

ASPS 在所有软组织肉瘤中占比不足 1%^[5-6]，主要发生于青少年和年轻人，以女性为主。原发性肿瘤最常见的部位是四肢，主要是大腿和臀部 (58%~60%)、躯干 (16%~28%) 和头颈部 (12%)。也可起源于其他少见部位，比如前列腺、子宫、膀胱和乳房等部位。ASPS 通常表现为一种相对惰性但致命的肉瘤，特点是晚期转移和延长的临床病程^[2]。转移通常是肺 (90%)、骨 (26%) 和脑 (11%~19%)^[5, 7-9]。已发表报道显示与其他肉瘤相比，脑转移的发生率高出 3 倍^[10]。

本例患者为年轻男性，病灶发生于上肢深部，病灶惰性生长 5 年余，直至发生肺和脑转移后出现临床症状才被重视治疗。



注：两肺多发大小不等结节。

图 4 胸部 X 线摄片

Fig.4 Chest X-ray

2.3 影像学表现

ASPS 在影像学上具有独特的影像学特征，最突出的影像学特征是肿瘤内和肿瘤周围血管的存在，应该有助于诊断。

超声通常作为一种成像方式，从发育、炎症、创伤或肿瘤等方面对软组织病变进行鉴别。有报道显示，ASPS 病灶多为边界清晰的低回声或混合回声肿块，伴肿瘤周围粗大血管影^[11-12]。MRI 提示 ASPS 的一个特征是肿瘤存在流空信号，流空信号同时存在于肿瘤的外围和中心^[11, 13-18]，同时 MRI 和 CT 显示大多数肿瘤外围血管呈上下极分布，这些血管向肿瘤中心汇聚^[13, 18]。传统血管造影显示这个血管丰富的肿瘤动脉期有许多粗大扩张血管，动静脉分流，随后有明显的肿瘤染色，尽管血液分流很快，但造影剂从病变中流出速度很慢^[14-17]，呈现出快进慢出的特点。ASPS 肿瘤在增强 MRI 或 CT 表现为明显强化^[13, 15-16, 19]，少数表现出中度强化^[18]，尚未见任何肿瘤显示出轻微强化或完全没有强化的

报道。本文报道这例也显示肿瘤外围血管主要分布于肿瘤上下极, 增强后肿瘤呈明显强化。

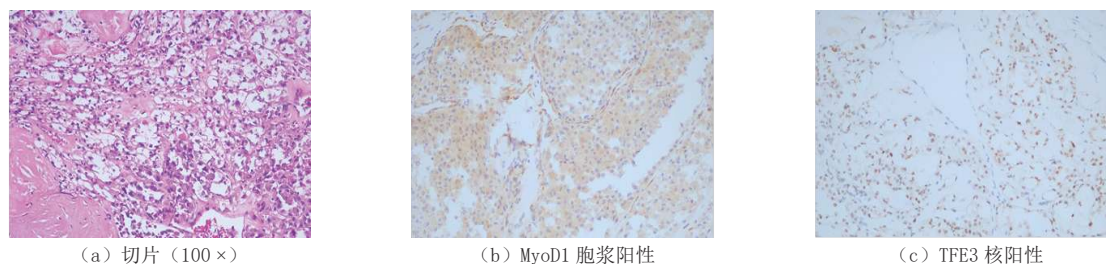


图 5 术后病理图像

Fig.5 Postoperative pathological images

另一个比较特征性的表现是肿瘤在 MRI 的 T1WI 序列上相对于肌肉多表现出稍高信号^[13, 15-16, 19], 而其他软组织肉瘤多为等信号或低信号^[20]。此外 ASPS 大多数肿瘤的边缘清晰呈分叶状, 较少出现坏死和钙化, 当出现坏死时, 坏死总是位于病灶中心位置, 周围为厚壁的存活肿瘤组织^[18]。本文这例 T1WI 呈等、稍高信号, 肿瘤较大呈分叶状, 大部分边缘清晰, 无坏死钙化。

ASPS 肿瘤转移率高, 有研究报道了转移瘤的影像学特点: 肺是最常见的转移部位, 其次是骨和脑^[5, 7-9, 12-13], 淋巴结转移少见^[12, 21]; 转移瘤与原发肿瘤同样表现为具有粗大血管及明显强化的富血管特征^[22]。此病例出现了肺和脑转移瘤, 脑转移瘤可见肿瘤周围血管影及肿瘤明显强化, 与报道一致。

2.4 治疗及转归

ASPS 的治疗通常包括原发肿瘤手术切除和转移性疾病的全身治疗。传统的蒽环类化疗在很大程度上是无效的, 实体瘤的反应率低于 10%^[23-25]。

对一些患者来说, 完全广泛切除可能是可以治愈的, 复发率低, 但肿瘤转移在长期随访中很常见, 有时在原发肿瘤切除后 10 年或更长时间。与其他软组织肉瘤一样, 一些患者可以采取转移瘤切除术, 但手术切除如何影响这些患者的生存尚不清楚^[5, 26]。本文报道的病例因出现脑转移、影响脑功能, 而选择脑转移瘤切除, 患者生存情况有待随访。

2.5 诊断及鉴别诊断

ASPS 的诊断主要依靠病理, 但其比较有特征性影像学表现, 也可以给临床医生提供一些诊断依据。然而这些肿瘤的常见表现是缓慢生长的无痛肿块及其多发畸形血管及富血管性, 它们经常被误诊为动静脉畸形 (arteriovenous malformation, AVM), 这些肿瘤最终由于诊断延误而出现远处转移, 因为被误诊为动静脉畸形后几乎不进行组织病理学检查或手术。Pennacchioli 等^[27]的研究表明, 大约 9% (3/33) 的患者最初在 MRI 上被认是血管畸形, 因此延误了诊断治疗。与 ASPS 相比, AVM 通常缺乏软组织成分, 它们在 T1WI 和 T2WI 主要表现为流空的低信号, 增强显示为早期动脉供血和早期静脉冲洗^[13, 27]; 而 ASPS 则以软组织成分为主伴有多发的血管流空低信号, 增强表现为长期肿瘤染色和晚期冲洗的富血供病变^[28], 且 T1WI 上相对于肌肉为稍高信号^[13, 15-16, 19]。

另一个比较容易混淆的良性肿瘤是血管瘤。在 Viry 等^[13]对 6 名患有 ASPS 的儿童的综合中, 1 例眼眶 ASPS 最初被怀疑是血管瘤并栓塞。然而, 已知血管瘤发生在比 ASPS 年轻得多的年龄组, 通常从出生起就存在; 此外, 与 ASPS 相比, 它们在动脉早期开始强化, ASPS 则在动脉晚期或静脉早期开始强化; 而且动脉瘤在 T1WI 多呈等信号或稍低信号, T2WI 呈明显高信号, ASPS 在 T1WI 多呈稍高信号, T2WI 呈稍高信号。

我们在鉴别这些明显强化的富血管性病变时, 也要考虑到来源于肾和甲状腺原发性肿瘤的转移瘤的可能性^[12], 另外, 血管瘤样的肿瘤, 如血管肉瘤、血管外皮瘤也可能有类似的影像表现^[28]。然而, 这些血管瘤样肿瘤通常会出现出血坏死, 而 ASPS 出血坏死少见。

总而言之, ASPS 是一种罕见的在青少年和年轻人中呈懒惰生长的软组织肉瘤。其较大的均匀肿块伴瘤内及肿瘤上下极粗大血管比较有特征性, T1WI 上呈稍高信号也是一大特征, 通过 T1WI、T2WI 上细微信号差别可以与部分肿瘤进行鉴别。肿瘤早期广泛切除可能有助于延长病程, 早期误诊可导致晚期疾病的转移。

参考文献

- [1] VILANOVA J C, WOERTLER K, NARVAEZ J A, et al. Soft-tissue tumors update: MR imaging features according to the WHO classification[J]. *European Radiology*, 2007, 17(1): 125-138. DOI:10.1007/s00330-005-0130-0.
- [2] FOLPE A L, DEYRUP A T. Alveolar soft-part sarcoma: A review and update[J]. *Journal of Clinical Pathology*, 2006, 59: 1127-1132. DOI:10.1136/jcp.2005.031120.
- [3] Van RUTH S, Van COECORDEN F, PERERSE J L, et al. Alveolar soft part sarcoma: A report of 15 cases[J]. *European Journal of Cancer*, 2002, 38(10): 1324-1328. DOI:10.1016/S0959-8049(02)00032-1.
- [4] CHRISTOPHERSON W M, FOOTE F W, STEWART F W. Alveolar soft-part sarcomas: Structurally characteristic tumors of uncertain histogenesis[J]. *Cancer*, 1952, 5(1): 100-111. DOI:10.1002/1097-0142(195201)5:1<100::AID-CNCR2820050112>3.0.CO;2-K.
- [5] ORBACH D, BRENNAN B, CASANOBA M, et al. Paediatric and adolescent alveolar soft part sarcoma: A joint series from European Cooperative Groups[J]. *Pediatric Blood Cancer*, 2013, 60(11): 1826-1832. DOI:10.1002/pbc.24683.
- [6] PAOLUZZI L, MAKI R G. Diagnosis, prognosis, and treatment of alveolar soft-part sarcoma[J]. *Jama Oncology*, 2019, 5(2): 254. DOI:10.1001/jamaoncol.2018.4490.
- [7] WANG Y, DU B, YANG M, et al. Paediatric orbital alveolar soft part sarcoma recurrence during long-term follow-up: A report of 3 cases and a review of the literature[J]. *BMC Ophthalmology*, 2020, 20(1): 60. DOI:10.1186/s12886-020-1312-x.
- [8] WANG J R, RAO Q, LI H, et al. Alveolar soft-part sarcoma of the prostate: A case report and review of the literature[J]. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*, 2018, 11(10): 5126-5132.
- [9] ASANO Y, KASHIWAGI S, TAKADA K, et al. Alveolar soft part sarcoma metastatic to the breast: A case report[J]. *BMC Surgery*, 2019, 19(1): 30. DOI:10.1186/s12893-019-0494-8.
- [10] OGURA K, BEPPU Y, CHUMAN H, et al. Alveolar soft part sarcoma: A single-center 26-patient case series and review of the literature[J]. *Sarcoma*, 2012, 2012: 907179.
- [11] DALY B D, CHEUNG H, GAINES P A, et al. Imaging of alveolar soft part sarcoma[J]. *Clinical Radiology*, 1992, 46(4): 253-256. DOI:10.1016/S0009-9260(05)80165-5.
- [12] GULATI M, MITTAL A, BARWAD, et al. Imaging and pathological features of alveolar soft part sarcoma: Analysis of 16 patients[J]. *Indian Journal of Radiology and Imaging*, 2021, 31(3): 573-581. DOI:10.1055/s-0041-1735501.
- [13] VIRY F, ORBACH D, KLIJANIENKO J, et al. Alveolar soft part sarcoma: Radiologic patterns in children and adolescents[J]. *Pediatric Radiology*, 2013, 43: 1174-1181. DOI:10.1007/s00247-013-2667-4.
- [14] AIKEN A H, STON J A. Alveolar soft-part sarcoma of the tongue[J]. *American Journal of Neuroradiology*, 2003, 24: 1156-1158.
- [15] SUH J S, CHO J, LEE S H, et al. Alveolar soft part sarcoma: MR and angiographic findings[J]. *Skeletal Radiology*, 2000, 29: 680-689. DOI:10.1007/s002560000285.
- [16] IWAMOTO Y, MORIMOTO N, CHUMAN H, et al. The role of MR imaging in the diagnosis of alveolar soft part sarcoma: A report of 10 cases[J]. *Skeletal Radiology*, 1995, 24: 267-270.
- [17] LORIGAN J G, O'KEEFFE F N, EWANS H L, et al. The radiologic manifestations of alveolar soft part sarcoma[J]. *American Journal of Roentgenology*, 1989, 153: 335-339. DOI:10.2214/ajr.153.2.335.
- [18] MCCARVILLE M B, MUZZAFAR S, KAO S C, et al. Imaging features of alveolar soft-part sarcoma: A report from Children's Oncology Group Study ARST0332[J]. *American Journal of Roentgenology*, 2014, 203(6): 1345-1352. DOI:10.2214/AJR.14.12462.
- [19] SPINNATO P, PAPALEXIS N, COLANGELI M, et al. Imaging features of alveolar soft part sarcoma: Single institution experience and literature review[J]. *Clinical Practice*, 2023, 13(6): 1369-1382. DOI:10.3390/clinpract13060123.
- [20] STEIN-WEXLER R. Pediatric soft tissue sarcomas[J]. *Semin Ultrasound CT MR*, 2011: 470-488.
- [21] FONG Y, COIT D G, WOODRUFF J M, et al. Lymph node metastasis from soft tissue sarcoma in adults. Analysis of data from a prospective database of 1772 sarcoma patients[J]. *Annals of Surgery*, 1993, 217(1): 72-77. DOI:10.1097/0000658-199301000-00012.

- [22] MCADDY N C, SAFFAR H, LITIERE S, et al. iCREATE: Imaging features of primary and metastatic alveolar soft part sarcoma from the EORTC create study[J]. *Cancer Imaging*, 2020, 20(1): 79. DOI:10.1186/s40644-020-00352-9.
- [23] PORTER C A Jr, HO V, PATEL S R, et al. Alveolar soft part sarcoma: Clinical course and patterns of metastasis in 70 patients treated at a single institution[J]. *Cancer*, 2001, 91(3): 585-591. DOI:10.1002/1097-0142(20010201)91:3<585::AID-CNCR1038>3.0.CO;2-0.
- [24] BRENNAN B, ZANETTI I, ORBACH D, et al. Alveolar soft part sarcoma in children and adolescents: The European paediatric soft tissue sarcoma study group prospective trial (EpSSG NRSTS 2005)[J]. *Pediatric Blood & Cancer*, 2018, 65(4). DOI:10.1002/pbc.26942.
- [25] REICHARDT P, LINDNER T, PINK D, et al. Chemotherapy in alveolar soft part sarcomas: What do we know?[J]. *European Journal of Cancer*, 2003, 39(11): 1511-1516. DOI:10.1016/S0959-8049(03)00264-8.
- [26] BILLINGSLEY K G, BURT M E, JARA E, et al. Pulmonary metastases from soft tissue sarcoma: Analysis of patterns of diseases and postmetastasis survival[J]. *Annals of Surgery*, 1999, 229(5): 602-610. DOI:10.1097/00006558-199905000-00002.
- [27] PENNACCHIOLI E, FIORE M, COLLINI P. Alveolar soft part sarcoma: Clinical presentation, treatment, and outcome in a series of 33 patients at a single institution[J]. *Annals of Surgical Oncology*, 2010, 17(12): 3229-3233. DOI:10.1245/s10434-010-1186-x.
- [28] ITANI M, SHABB N S, HAIDAR R, et al. AIRP best cases in radiologic-pathologic correlation: Alveolar soft-part sarcoma[J]. *Radiographics*, 2013, 33(2): 585-593. DOI:10.1148/rg.332115173.

The Diagnosis of Acinar Cell Soft Tissue Sarcoma with Enhanced Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging Examination: A Clinical Case Analysis

ZHAO Huali, LIANG Zonghui[✉]

Department of Radiology, Jing'an District Central Hospital (Jing'an Branch of Huashan Hospital affiliated with Fudan University), Shanghai 200040, China

Abstract: Alveolar soft part sarcoma (ASPS) is a rare malignant soft tissue tumor characterized by painless, non-functional, and slow-growing masses. Its rarity and deceptive growth pattern can make early diagnosis and timely management challenging in clinical practice. We report a case of ASPS in a 37-year-old male who presented with a five-year-old, initially undiagnosed swelling in his right axilla. Subsequently, the patient experienced intermittent dizziness, dysgraphia, and metamorphopsia. Computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) revealed a mass in the right axilla, multiple lung nodules, and a left parieto-occipital occupying lesion. Craniotomy confirmed metastatic ASPS in the intracranial region. Subsequent resection of the right axillary mass identified it as the primary tumor site. This article presents a literature review of ASPS, summarizing its CT, MRI, and clinical manifestations. We aim to enhance physician understanding of ASPS, providing insights for early diagnosis and treatment to improve long-term patient survival rates.

Keywords: CT; MRI; alveolar soft part sarcoma; diagnosis



作者简介: 赵华丽, 女, 上海市静安区中心医院(复旦大学附属华山医院静安分院)放射科副主任医师, 主要从事乳腺及神经系统影像研究, E-mail: bingxue-6688@163.com; 梁宗辉[✉], 上海市静安区中心医院(复旦大学附属华山医院静安分院)放射科主任医师, 主要从事神经、消化系统影像研究, E-mail: liangzh@vip.163.com。

【专家点评】

腺泡状软组织肉瘤 (ASPS) 是一种罕见的软组织恶性肿瘤, 主要发生于青少年和年轻人, 最常见的部位是四肢深部软组织, 临床上常表现为无痛性、无功能障碍、生长缓慢的肿瘤, 表现相对惰性但晚期出现转移则是致命的肉瘤。该案例报道了 1 例发生于右侧腋窝的 ASPS, 病灶 5 年前就已经发现, 但由于肿瘤生长缓慢且没有症状, 临床诊断为良性肿瘤而没有进行处理, 导致患者出现脑部和肺部转移以后才进行手术治疗, 最终得到确诊。

影像诊断的价值不仅仅在发现病灶, 更重要的是对病灶进行定性诊断, 对于肿瘤性病变而言, 良恶性的判断、恶性肿瘤的分级和分期都是影像诊断的重要作用, 譬如胃癌、直肠癌、宫颈癌等得到病理诊断并不难, 之所以仍然需要影像诊断, 目的是判断肿瘤的分级与分期, 从而确定治疗方案。对于大多数病变而言, 影像诊断的难点在于对病灶性质的判断, 譬如良性病变具有恶性的影像表现或者恶性肿瘤具有良性病变的影像表现, 此时就需要影像医生密切结合临床进行分析。

对于 ASPS 而言, 由于其临床表现缺乏特异性, 且临床、影像表现与良性肿瘤类似, 导致未能及时手术而出现转移等后果。但从影像学上来看, ASPS 具有一定的特征性, 肿瘤为实质性、强化明显, 具有较明显的血管流空信号, 且肿瘤外围血管主要分布于肿瘤上下极, 虽然与血管起源的肿瘤具有类似表现, 但如果对 ASPS 有所了解, 在诊断中考虑到具有恶性的可能性, 就有望采取更积极的治疗措施, 毕竟早期明确诊断并完整切除, 是有助于延长生存期的关键因素。这也是该案例最大的价值所在。

上海市静安区中心医院 (复旦大学附属华山医院静安分院) 主任医师 梁宗辉