

短 篇

前列腺未分化肉瘤1例的MRI诊断

暨南大学附属第一医院影像中心
(广东 广州 510632)

张 怡 王永安

【关键词】前列腺; 肉瘤

【中图分类号】R737.25

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2018.03.048

通讯作者: 王永安

1 一般资料

患者,男,34岁,主因“腰部胀痛伴尿频尿急尿痛10月余”于2016年10月入我院泌尿外科治疗,患者入院前曾于当地医院CT检查提示“盆腔占位性病变”,未治疗。肛门指检:可触及增大的前列腺,约7×6cm,质硬,无压痛,表面光滑,未触及硬结,指套无染血。既往无泌尿系统疾病史,血PSA、肝肾功能及血、尿、粪常规+OB均正常。前列腺彩超示:前列腺区见一低回声光团,大小约91×59×85mm,边界尚清,形态欠规则,未见正常前列腺与精囊结构。

盆腔MRI表现:前列腺及精囊正常形态结构消失,膀胱直肠陷凹内见不规则团块状异常信号,DWI呈较均匀高信号影,T1WI呈等信号,T2WI呈稍高信号,病灶大小约79×74×67mm,增强扫描明显不均匀强化,呈分叶状,内见2.1×1.3×2.3cm大小囊状混杂信号;右侧闭孔内肌、肛提肌轮廓破坏,信号增高;直肠上段左前方脂肪间隙模糊;膀胱充盈差,壁毛躁,右后壁与病灶分界欠清。左侧腹股沟见小淋巴结,最大约0.7×0.8cm,余盆壁及大血管旁未见肿大淋巴结,如图1-6。全身骨扫描见耻骨联合处及右侧胫骨上段多发转移病灶。

病理结果:前列腺穿刺活检示:数条组织(左内/中/外,右内/中/外),镜下见六个穿刺部位均见肿瘤组织,浸润性生长,瘤细胞呈小梭形、卵圆形、圆形,排列密集,低分化或未分化,包浆少,染色质深,核分裂可见,并见细胞凋亡,瘤细胞呈条索状、团块状排列,间质为松网状水肿样。免疫组化VIM(+++),KI67(+),PSA/PAP/P504S/PANCK/34BE12/AR/CGA/SYN/LCA/ACTIN/CD117/PR/CD34/S-100/CD99/BCL-2均阴性。诊断为:前列腺未分化肉瘤,如图7-8。

随访结果:患者放化疗后出院生存期为6个月。

2 讨 论

前列腺肉瘤起源于生殖束的中胚层,包括午非管和苗勒管的终末部分,并可发生于泌尿生殖窦之外胚层,其病因目前尚不清,可能与胚胎发育、发育畸形及前列腺炎有关。国外报道前列腺肉瘤发病率占前列腺肿瘤为0.1%~0.24%,而国外报道为6.37%~7.05%^[1],Longrly等将前列腺肉瘤分为三大类:肌源性肉瘤、梭形肉瘤、其他肉瘤。临床主要症状为尿频、尿流不畅、血尿、尿潴留,侵及直肠周围时可引起排便障碍,甚至可触及下腹肿块,颈、腹股沟淋巴结肿大^[2]。无创的影像学检查是发现病灶的有效途径,CT可显示前列腺肿块的大小形态、周围浸润及转移情况,但是MRI不仅能观察肿瘤不同截面的大小,而且还能观察结构形态及信号特征,甚至能对前列腺包膜及包膜以外浸润的肿瘤进行更准确的分期^[3]。T1WI像显示脂肪间隙有无受累,T2WI像对前列腺内、中、外带结构破坏更直观,更清楚显示膀胱尿道开口位置变化,DWI像能反映肿瘤生长代谢活性程度差异。前列腺肉瘤外形不规则,体积显著增大,常占据整个盆腔,前列腺及精囊腺体结构多不能分辨,由于生长速度过快,出现不同程度的坏死,闭孔内肌、肛提肌、精囊腺和神经血管束受累常见^[4];前列腺癌的病灶多发生在外周带,呈局灶性,DWI像呈明显高信号,腺体结构多可辨认,往往较早形成的前列

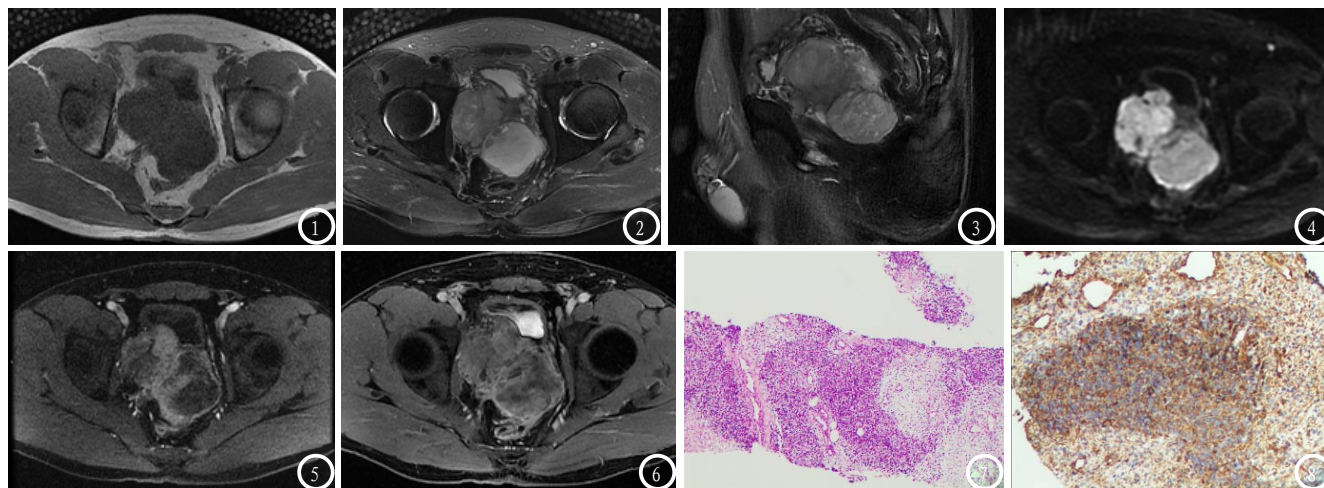


图1 T1WI轴位示前列腺分叶状肿块呈等信号,内侧脂肪间隙受累;图2-3 T2WI轴位及矢状位示前列腺肿块前部呈稍高混杂信号、后下部呈高信号,前列腺及精囊腺正常形态结构消失未见,膀胱受推移;图4 DWI示分叶状肿块呈不均匀高信号;图5 MR增强轴位动脉期实质明显强化,直肠前壁及膀胱后壁与肿块分界不清,右侧闭孔内肌受累;图6 MR增强轴位实质期另一层面示肿块明显不均匀强化,呈分叶状,向盆底生长明显,大小约7.9×7.4cm,右侧闭孔内肌、直肠筋膜破坏。图7 肿瘤成份(HE×40):肿瘤组织,浸润性生长,瘤细胞呈小梭形、卵圆形、圆形,排列密集,低分化或未分化,包浆少,染色质深,核分裂可见,并见细胞凋亡,瘤细胞呈条索状、团块状排列。图8 VIM(+++) (免疫组化×100)。

腺包膜侵犯、精囊腺受累、神经血管束转移等,而前列腺体积增大不明显。本例前列腺未分化肉瘤MRI影像学特征主要有:(1)前列腺体积明显增大不规则,T2WI像正常前列腺各带信号、精囊腺结构消失;(2)肿块信号混杂但肿块边界清楚,肿块DWI呈高信号;(3)肿块血供丰富,MR增强可见明显强化,以周边更明显,肿块内部有类圆形坏死出血囊变区;(4)对邻近组织、结构的浸润,右侧闭孔内肌、肛提肌轮廓破坏,直肠筋膜、脂肪间隙浸润,膀胱充盈差,壁毛躁;(5)发生转移,患者入院时除了腹股沟淋巴结转移外,还同时出现多处骨转移病

灶。治疗效果较差,生存期短。

总之,本例前列腺未分化肉瘤发生于中年男性,临床主要表现为膀胱流出道梗阻症状,病情进展快,呈进行性加重,MRI各序列成像准确显示肿块巨大,内部信号特征及浸润生长范围、转移方式,为临床选择治疗方案提供依据。

参考文献

- [1] 丁智兵,李文威.前列腺肉瘤诊治分析(附4例报告)[J].临床泌尿外科杂志,2012,27(2):142-143.
- [2] 俞忠辉,王康安.前列腺平滑肌肉瘤1例[J].中国CT和MRI杂志,2004,2(2):32-35.

[3] 陈敏,王文超,杨正汉,等.前列腺癌的MRI分期与病理对照[J].中国CT和MRI杂志,2004,2(2):32-35.

[4] 袁正,王俭,刘士远,等.前列腺横纹肌肉瘤的影像学表现分析(附3例报道并文献复习)[J].临床放射学杂志,2008,27(4):537-539.

(本文编辑:谢婷婷)

【收稿日期】2017-10-09