

论 著

隆突性皮肤纤维肉瘤的超声表现*

北京大学深圳医院超声影像科

(广东 深圳 518036)

陈香梅 沈宇宙 刘 俐

【摘要】目的 总结隆突性皮肤纤维肉瘤(Dermatofibrosarcoma protuberans, DFSP)的超声影像学表现特点,为临床诊断和治疗提供依据。**方法** 回顾性分析11例资料完整并经病理证实的DFSP患者的超声表现及临床、病理表现。**结果** 11例DFSP病例中,累及躯干9例,下肢1例、右颞部1例。7例为初发病例,4例为复发病例。病灶大小范围为1.6~8.3cm(3.8±1.8)cm。超声声像图主要表现为皮肤及皮下椭圆形、低回声包块,大多数内部回声不均匀,边界清晰,血流信号较丰富。所有病例均未发现淋巴结或远处转移。**结论** DFSP的超声声像图具有一定的特征性,可以为临床提供一定的诊疗依据。

【关键词】 隆突性皮肤纤维肉瘤; 超声

【中图分类号】 R739.5; R445.1

【文献标识码】 A

【基金项目】 深圳市“三名工程”资助项目(SZSM201512026)

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2018.08.042

通讯作者: 刘 俐

Ultrasound Imaging Features of Dermatofibrosarcoma Protuberans*

CHEN Xiang-mei, SHEN Yu-zhou, LIU Li. Department of Ultrasound Imaging, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, Guangdong Province, China

[Abstract] Objective To analyze the ultrasound imaging features of dermatofibrosarcoma protuberans(DFSP), and to provide evidences for clinical differential diagnosis and management. **Methods** Clinical data and ultrasound findings of 11 patients confirmed DFSP were analyzed retrospectively. **Results** Of the 11 patients, 9 were involved the trunk, other locations included low limb (n=1) and right temporal scalp(n=1). Seven were newly diagnosed cases, and 4 were recurrences. On ultrasound imaging, the lesions ranged in size from 1.6–8.3cm (mean, 3.8cm, standard deviations, 1.8 cm). Most of the lesions were nodular and well-circumscribed, with abundant blood supply. None of the patients had evidence of lymph node, or distant metastasis. **Conclusion** The ultrasound characteristics of DFSP are valuable for clinical differential diagnosis and management.

[Key words] Dermatofibrosarcoma Protuberans; Ultrasound Imaging

隆突性皮肤纤维肉瘤(Dermatofibrosarcoma protuberans, DFSP)是一种比较少见的起源于真皮的交界性肿瘤,主要发生在躯干及四肢近端,临床上具有局部浸润性生长、手术切除后复发率较高等特点。既往发表的文献主要是关于DFSP的临床及病理学特征分析,对DFSP的影像学特点,尤其是超声影像表现的研究较少,大多数为病例报道。本研究的目的是总结DFSP的超声影像表现特点,为临床诊断和治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 回顾性分析北京大学深圳医院2012年1月~2017年12月共11例资料完整并经病理证实的DFSP患者的临床、超声影像及病理表现特点。所有入组患者在手术前均已签署知情同意书。

1.2 仪器与方法 采用Philips iU22, Toshiba Aplio 400, Supersonic Imagine AixPlore等彩色多普勒超声诊断仪,探头频率范围为7~17MHz。主要评估的超声表现包括:病灶的位置、大小、形态、边界、内部回声、后方回声、血供情况、与周围组织的关系及是否存在淋巴结转移等。

2 结 果

2.1 一般情况 患者年龄27~63岁(平均年龄40.5岁,中位年龄37岁),其中男6例,女5例。7例为原发未经治疗,4例为复发病例,最多一例共复发了7次,病史1个月~23年。累及躯干9例,下肢1例、右颞部1例。最常见的临床表现为缓慢增大的肿块,突出皮肤表面,局部可有压痛,有4名患者描述其肿块部位既往有创伤史,所有的患者均由手术切除病理检查确诊DFSP。

2.2 超声表现 DFSP超声主要表现为:9例为单发,可同时累及皮肤及皮下组织(n=9),呈椭圆形(n=9),多数病灶边界清晰(n=8),内部多呈低回声(n=9),回声不均匀,但均未发现液化及钙化的情况;3例

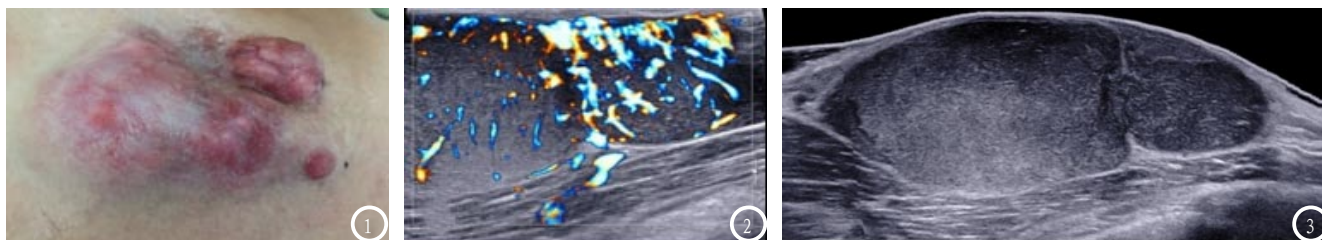


图1-3 27岁男性,发现右侧胸壁肿物9年,逐渐增大2年。图1 右侧胸壁多发紫红色结节,突出皮肤;图2 超声扩展成像显示皮下组织分叶状低回声包块,边界清晰,内部回声均匀,皮肤明显变薄;图3 彩色多普勒超声显示包块周边及内部丰富的血流信号。

病灶内无明显血流信号,2例少量血流信号,2例中量血流信号,4例血流信号丰富;后方回声可有增强,所有病灶均未发现累及肌肉或骨质,均没有引流区域淋巴结或远处转移的证据。

2.3 病理表现 大部分病变位于真皮和皮下组织,肿瘤细胞呈梭形。所有病例免疫组化结果均显示弥漫性CD34(+),S-100(-),SMA(-)、S-100(-)、Desmin(-),Ki67(阳性率5%~30%)。

3 讨论

DFSP为起源于真皮的交界性肿瘤,通常临床上表现为缓慢生长、无痛的皮下结节,病灶表面常呈紫红色。大多数病史较长,可能会被误诊为良性病变,本组病例中,病史最长的达23年。DFSP手术后复发率较高,可达43.5%^[1],本组病例中有36.4%(4/11)为术后复发病例。复发病例临床有时会误诊为瘢痕疙瘩^[2]。DFSP可出现在健康皮肤,部分患者发生于创伤皮肤^[3],本研究中有36.4%(4/11)患者DFSP发病部位局部创伤史(不含术后复发病例)。转移较少见,最常见的转移部位为肺部,本组病例中均未发现转移的情况。

DFSP最常发生的部位是躯

干,其次是四肢,头颈部较为少见^[4]。我们的病例的发病部位也主要发生在躯干(n=9),头颈部仅1例。文献报道DFSP典型的超声表现为圆形或椭圆形的低回声肿块,边界清晰,可有分叶,内部回声可均匀或不均匀,常有较丰富的血流信号^[5-6]。本组病例中,仅有3例表现为与文献一致的典型的椭圆形、低回声肿物,血流信号丰富,其余病例表现均不典型,内部回声不均匀,另外有2例呈高回声结节,有4例患者术前超声诊断为血管瘤。另外,我们还观察到低回声的肿块一般边界清晰,不均匀回声肿块则常边界不清,这与Shin等的研究一致^[7]。

组织学上,DFSP是真皮和皮下组织的浸润性软组织肿瘤。DFSP由细长的梭形细胞组成,呈席纹状或车辐状排列。免疫组化方面,DFSP表现为CD34染色阳性,SMA(-)、S-100(-)、Desmin(-)^[8-9]。最终确诊需要依靠免疫组化结果。

DFSP在超声上具有一定的特征性表现,对于紧邻皮肤的低回声或混合回声病灶,血流较丰富者需要考虑DFSP的诊断。对于术后病例,超声检查可以发现是否复发,并与术后瘢痕进行鉴别。

参考文献

- [1] 温斯健,胡彬,杨励,等.隆突性皮肤纤维肉瘤50例临床病理分析[J].中华皮肤科杂志,2015,48(12):840-843.
- [2] 肖婧,张良,陈柳青.隆突性皮肤纤维肉瘤误诊为瘢痕疙瘩1例分析[J].中国皮肤性病学杂志,2014,28(6):642-643.
- [3] Sung TH, Tam AC, Khoo JL. Dermatofibrosarcoma Protuberans: A comprehensive review on the spectrum of clinico-radiological presentations[J]. Journal of medical imaging and radiation oncology, 2017, 61(1): 9-17.
- [4] 孙春阳,陈汉威,刘德祥,等.腮腺区皮肤隆突性纤维肉瘤1例报告[J].中国CT和MRI杂志,2013,11(5):119-120.
- [5] 沈文佳,刘艳萍,陈卉,等.隆突性皮肤纤维肉瘤的超声表现[J].中国超声医学杂志,2013,29(10):947-950.
- [6] 敬基刚,彭玉兰,罗燕,等.超声诊断隆突性皮肤纤维肉瘤[J].中国医学影像技术,2009,25(10):1830-1832.
- [7] Shin YR, Kim JY, Sung MS, et al. Sonographic findings of dermatofibrosarcoma protuberans with pathologic correlation[J]. Journal of ultrasound in medicine, 2008, 27(2): 269-274.
- [8] 韩安家,阎晓初,王坚.软组织肿瘤病理诊断免疫组化指标选择专家共识(2015)[J].临床与实验病理学杂志,2015,31(11):1201-1204.
- [9] 何明媛:隆突性皮肤纤维肉瘤16例临床病理分析[J],临床与实验病理学杂志,2012,28(5):559-561.

(本文编辑: 刘龙平)

【收稿日期】2018-03-18