

- [3] Okahara M, Kiyosue H, Yamashita M, et al. Diagnostic accuracy of magnetic resonance angiography for cerebral aneurysms in correlation with 3D-digital subtraction angiographic images: a study of 133 aneurysms[J]. Stroke, 2002, 33: 1803-1808.
- [4] White PM, Teasdale EM, Wardlaw JM, et al. Intracranial aneurysms: CT angiography and MR angiography for detection prospective blinded comparison in a large patient cohort[J]. Radiology, 2001, 219: 739-749.
- [5] Li MH, Li YD, Tan HQ, et al. Contrast-free MRA at 3.0 T for the detection of intracranial aneurysms[J]. Neurology, 2011, 77: 667-676.
- [6] Li MH, Li YD, Gu BX, et al. Accurate diagnosis of small cerebral aneurysms ≤ 5 mm in diameter with 3.0 - T MR angiography[J]. Radiology, 2014, 271: 553-560.
- [7] 李永东, 陆靖, 孙贞魁, 等. 3.0 T 三维时间飞跃法无增强 MR 血管成像诊断颅内微小动脉瘤[J]. 中国脑血管病杂志, 2013, 10: 31-37.
- [8] Papke K, Kuhl CK, Fruth M, et al. Intracranial aneurysms: role of multidetector CT angiography in diagnosis and endovascular therapy planning[J]. Radiology, 2007, 244: 532-540.
- [9] Li MH, Chen SW, Li YD, et al. Prevalence of unruptured cerebral aneurysms in chinese adults aged 35 to 75 years: a cross-sectional study[J]. Ann Intern Med, 2013, 159: 514-521.
- [10] Baharoglu MI, Schirmer CM, Hoit DA, et al. Aneurysm inflow-angle as a discriminant for rupture in sidewall cerebral aneurysms: morphometric and computational fluid dynamic analysis[J]. Stroke, 2010, 41: 1423-1430.
- [11] Sun LJ, Li YD, Li MH, et al. Aneurysm outflow angle at MRA as discriminant for accurate diagnosis and differentiation between small sidewall cerebral aneurysms and infundibula[J]. J Neurointerv Surg, 2017, 9: 591-594.
- [12] Sun LJ, Li YD, Yang BZ, et al. Sidewall cerebral aneurysms: effect of an outflow angle-assisted approach on diagnosis[J]. J Neurointerv Surg, 2017, 9: 1131-1138.

(收稿日期:2017-06-20)

(本文编辑:边 皓)

•病例报告 Case report•

载药微球化疗栓塞治疗下肢梭形细胞肉瘤 1 例

李 鑫, 李 臻, 李 刚, 韩新巍

【关键词】 梭形细胞肉瘤; 载药微球; 化疗栓塞

中图分类号: R738.7 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2018)-02-0111-03

Successful treatment of lower limb spindle cell sarcoma by using chemoembolization with drug-eluting beads: report of one case LI Xin, LI Zhen, LI Gang, HAN Xinwei. Department of Interventional Radiology, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan Province 450052, China

Corresponding author: LI Zhen, E-mail: lzjrfs620@163.com (J Intervent Radiol, 2018, 27: 111-113)

【Key words】 spindle cell sarcoma; drug-eluting bead; chemoembolization

软组织肉瘤(soft tissue sarcoma, STS)是一组间叶组织的实体恶性肿瘤, 发病率低, 临床上少见。STS 可发生在四肢、躯干、内脏器官等部位, 形态多样, 异质性强, 诊断困难, 常需要多学科进行诊治。现对我科介入治疗的 1 例下肢梭形细胞肉瘤患者资料作一总结、分析, 为临床提供借鉴。

临床资料

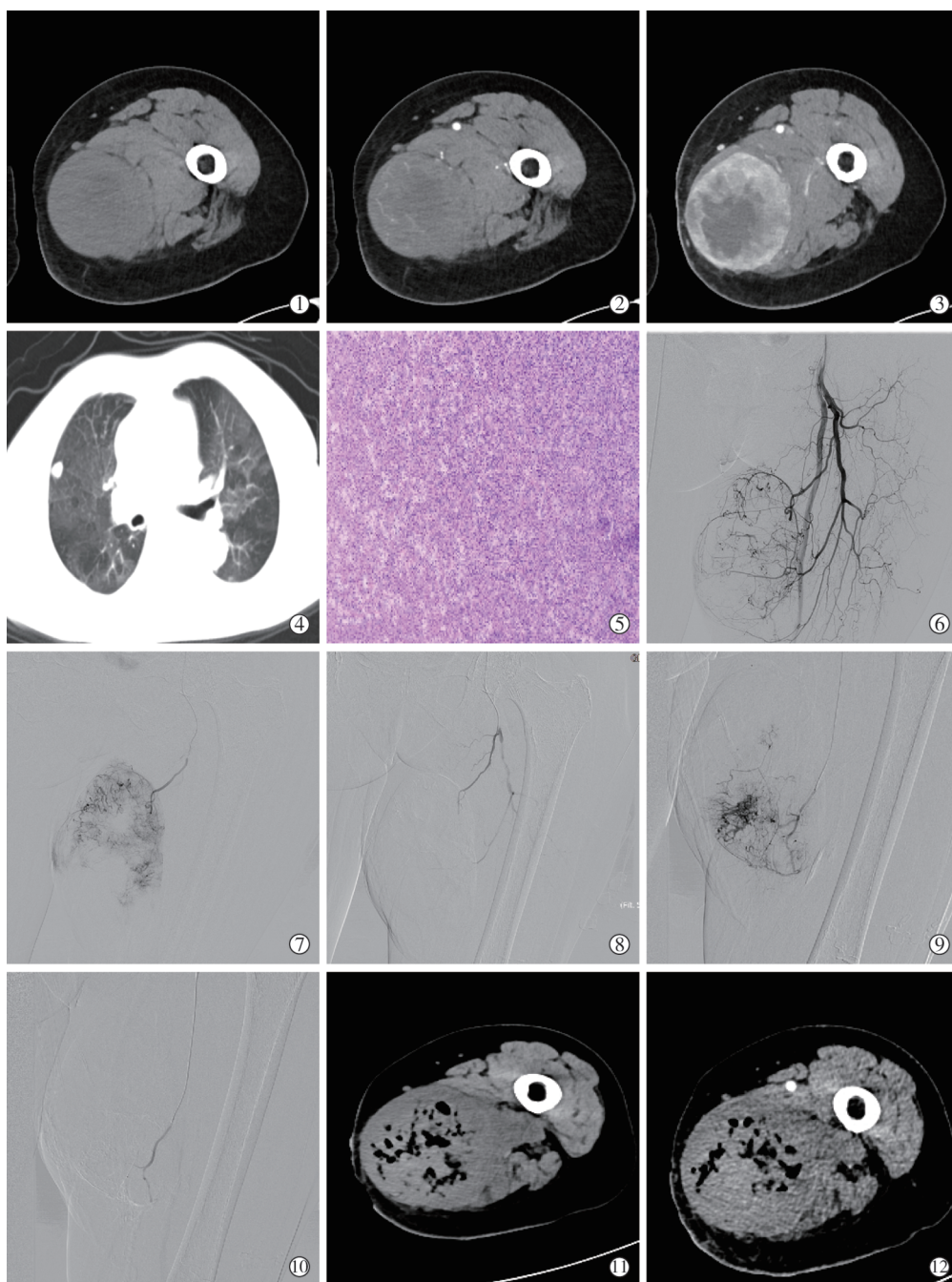
患者女, 76 岁。1 个月前发现左下肢上部内侧肿块, 质

硬, 活动度差, 轻度压痛, 无发热。至当地医院就诊, 行肿块切开病理活检, 结果提示梭形细胞肉瘤。为进一步治疗, 于 2016 年 1 月 22 日来我院就诊。入院查体: 左股部内侧可触及实性肿块, 质硬、活动度差, 实验室检查无特殊。行下肢 CT 平扫、增强检查, 可见左股骨内侧一较大软组织肿块影, 大小为 76.7 mm×72.1 mm, 平扫示密度不均, 增强后强化明显, 持续至动脉晚期, 瘤体边界清晰(图 1①~③)。肺部 CT 显示转移(图 1④)。穿刺活检病理示(图 1⑤): 梭形细胞肉瘤, 免疫组化: AE1/AE3(-), EMA(+), SMA(-), desmin(-), caldesmon(-), S-100(-), SOX-10(-), CD34(+), vimentin(+), Ki-67(约 50%+), Bcl-2(+), CD99(+), CD117(-), CD68(-), 倾向纤维肉瘤。经术前讨论, 决定行介入治疗, 给予载药

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2018.02.003

作者单位: 450052 郑州大学第一附属医院放射介入科

通信作者: 李 臻 E-mail: lzjrfs620@163.com



①~③CT平扫:左股部内侧可见一较大软组织肿块,边界清楚,有包膜,密度不均。CT增强:动脉期可见肿块强化,至动脉晚期强化更明显,内部可见低密度坏死区;④CT可见右上肺可见软组织结节影,大小为11.4 mm×8.6 mm;⑤HE,镜下可见大量梭形细胞;⑥~⑧造影可见肿瘤由股深、股浅动脉分支供血,血供丰富;⑨~⑩载药微球化疗栓塞后,肿瘤供血动脉完全阻断;⑪~⑫术后2周复查CT,平扫示软组织肿块呈囊性改变,散在有气体密度影,增强后瘤体未见强化

图1 患者诊疗过程影像学资料

微球化疗栓塞。

治疗经过:患者仰卧于DSA手术台上,消毒铺巾。右股动脉穿刺、置入鞘管。行左下肢动脉造影,可见左股深动脉、股浅动脉多个分支血管向肿瘤供血,血供极丰富(图1⑥~⑧),给予顺铂90 mg灌注后引入微导管,分别超选入各供血动脉内,以载药微球(直径100~300 μm,载药THP60 mg)栓塞肿瘤血管,复查造影证实无肿瘤染色(图1⑨~⑩)。术中

患者未诉不适,术毕,拔管,安返病房。

术后2周复查CT示:原软组织肿块呈囊性改变,散在气体密度影,增强后瘤体未见明显强化(图1⑪~⑫)。随访至今患者恢复良好。

讨论

STS是一组起源于间叶组织的恶性肿瘤,其病理类型复

杂,在发生部位、转化细胞类型和组织病理学特征等方面具有鲜明异质性^[1]。本例患者病理诊断为下肢软组织梭形细胞型肉瘤(spindle cell soft tissue sarcoma, SCSTS)。SCSTS 在 STS 中约占 1/3,为最常见的细胞形态,恶性神经鞘瘤、纤维肉瘤、平滑肌肉瘤、横纹肌肉瘤、脂肪肉瘤及恶性间皮瘤等均可以表现为梭形细胞^[2]。SCSTS 的诊断主要依靠病理免疫组化、特殊染色或电镜检查等。

SCSTS 肿瘤生长缓慢,临床表现缺乏特征性,患者多因肿瘤局部压迫或疼痛就诊。如典型滑膜肉瘤发生于深部软组织,表现为生长缓慢的较大肿块,局部疼痛或触痛;腹膜后脂肪肉瘤主要表现为腹痛、腹胀^[3]。

SCSTS 的诊断主要依靠影像学、病理检查,其中病理活检为诊断金标准。影像学检查是最主要的诊断方法,目前临床上应用最多的为 CT 与 MRI,二者均具有理想的定位效果和较好的定性诊断能力,增强扫描可以明确显示肿瘤血供、界限及其与周围组织的关系^[1]。

治疗方法首选外科切除,它是唯一可能使患者获得根治的手段。术前应予影像学检查以评价肿瘤血供及其与周边组织的关系,有利于确定手术策略。对于根治性切除困难者,可选择术前放疗、新辅助化疗及介入治疗等手段,达到肿瘤降期的目的,以创造后续手术时机。目前用于内科化疗的药物主要以阿霉素和异环磷酰胺为代表,疗效低。有报道新辅助化疗方案(顺铂+异环磷酰胺+阿霉素)配合外科手术及术后化疗,近期疗效满意,能够提高患者总生存率及无瘤生存率^[4]。介入治疗因具有微创、可重复性、适应证广、疗效确切等优点,越来越得到临床认可和普及。肉瘤本身具有富血供的特点,介入可栓塞肿瘤血管床,使其缺血、坏死;同时术中可局部灌注敏感的化疗药物,提高了药物浓度,进一步提高疗效^[5-6],本病例即验证了这一点。

本例下肢梭形细胞肉瘤患者为高龄女性,瘤体较大,伴肺转移。患者不耐受外科手术,且也难以切除。影像学提示瘤体血供丰富。经多学科会诊,决定行局部化疗栓塞。术中应用吡柔比星 60 mg 及直径 100~300 μm 规格的载药微球(Callispheres)这一新型栓塞剂,取得了满意疗效。在术中要做到超选,准确找到肿瘤供血动脉,避免造成异位栓塞。术后积极对症支持治疗、抗感染治疗等,预防并发症的发生,如继发感染、浅表皮肤坏死等。患者术后 2 周复查 CT,显示瘤体全部坏死、液化,瘤体明显缩小,近期疗效较好。患者进一步接受阿帕替尼药物治疗,以达到控制转移灶的目的。本病例远期疗效有待于进一步观察。

SCSTS 的预后与肿瘤分期、病理类型、发病部位及有无残余病灶等密切相关^[7-8],术后 5 年复发率高达 90%,5 年死亡率为 20%~40%^[9]。其远处转移部位以肺(50%)最常见,其次为骨(7%)、肝(4%)和脑,再次为腹膜后和其它软组织^[10]。定期随访、尽早治疗是改善该疾病预后的重要途径。影像学检查为临床常用的随访工具,此外,液体活检技术因具有无创、可动态监测以及重复取样的优势,越来越多的应用于临床,血浆的循环游离 DNA(cfDNA)作为新型的肿瘤生物标志物,其水平的变化,可较早监测、反映肿瘤有无复发^[11]。

[参考文献]

- [1] 中国抗癌协会肉瘤专业委员会,中国临床肿瘤学会,中华肿瘤杂志, 2016, 38: 310-320.
- [2] Jo VY, Fletcher CD. WHO classification of soft tissue tumours: an update based on the 2013(4th) edition[J]. Pathology, 2014, 46: 95-104.
- [3] Taguchi S, Kume H, Fukuhara H, et al. Symptoms at diagnosis as independent prognostic factors in retroperitoneal liposarcoma [J]. Mol Clin Oncol, 2016, 4: 255-260.
- [4] 王冰,于秀淳,许宋锋,等.新辅助化疗治疗肢体软组织肉瘤 28 例报告[J].中国骨与关节杂志, 2015, 4: 4-9.
- [5] 拜艳华,陶英波,张国栋,等.动脉内化疗栓塞治疗晚期前列腺肉瘤的初步研究[J].医学影像学杂志, 2016, 26: 1471-1473.
- [6] 任欣乐.青少年下肢高分级软组织肉瘤的介入与手术治疗[J].当代医学, 2015, 11: 55-56.
- [7] 赵如平,俞晓立,章真,等.术后辅助放疗对局限期软组织肉瘤疗效影响[J].中华放射肿瘤学杂志, 2016, 25: 934-938.
- [8] Kang S, Kim HS, Kim S, et al. Past-metastasis survival in extremity, soft tissue sarcoma: a recursive partitioning analysis of prognostic factors[J]. Eur J Cancer, 2014, 50: 1649-1656.
- [9] Mendenhall WM, Indelicato DJ, Scarborough MT, et al. The management of adult soft tissue sarcomas[J]. Am J Clin Oncol, 2009, 32: 436-442.
- [10] Pollock RE. Soft tissue sarcomas[J]. CA Cancer J Clin, 2004, 54: 94-109.
- [11] Diaz LA Jr, Bardelli A. Liquid biopsies: genotyping circulating tumor DNA[J]. J Clin Oncol, 2014, 32: 579-586.

(收稿日期:2017-03-15)

(本文编辑:俞瑞纲)