

病理

扬州市江都人民医院

病理检查报告单

就诊号: [REDACTED]

病理号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: 女

年龄: 71 岁

科别/病区: 甲状腺乳腺外科

床号: 31

病区: 东十三病区

送检医院: 扬州市江都人民医院

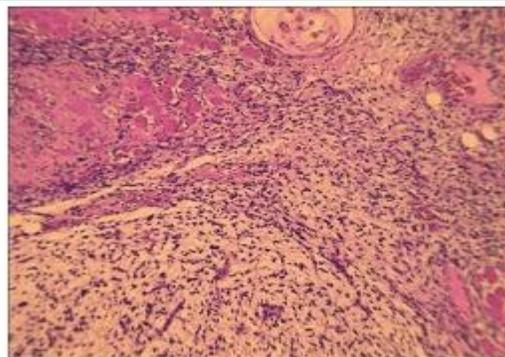
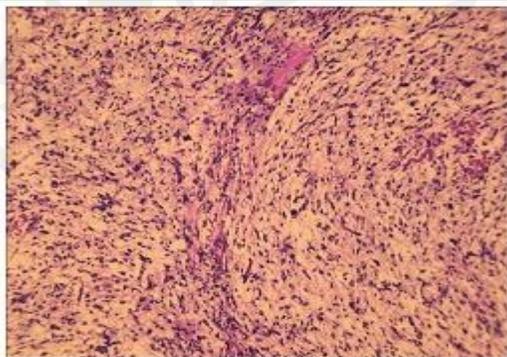
登记时间: 2024-12-22 10:47

送检标本: 颈部病损

临床诊断: 头颈部肿瘤

大体检查: 灰红结节样肿物一个, 大小3*2.5*2.2cm, 切面灰黄有黏液感。

镜下所见: 肿瘤组织由梭形细胞构成, 部分呈星芒状, 间质黏液变性, 细胞有异型性, 可见核分裂相, 周围呈浸润性生长。



病理诊断:

(右颈部肿块) 间叶起源肿瘤, 考虑恶性, 待免疫组化检查结果辅助诊断。

病理 免疫组化

扬州市江都人民医院

免疫组化报告单

就诊号: [REDACTED]

免疫号: [REDACTED]

原病理号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

性别: 女

年龄: 71 岁

送检科室: 甲状腺乳腺外科

病区: 东十三病区

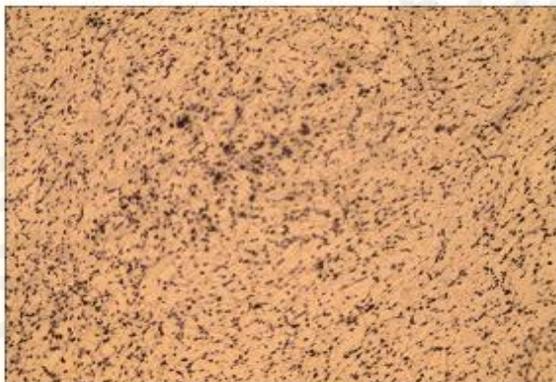
床号: 31

送检医院: 本院

登记时间: 2024-12-25 16:10

送检标本: 颈部病损

临床诊断: 头颈部肿瘤



免疫诊断:

肿瘤组织示 CD34(+), calponin(部分+), SMA(部分+), S-100(-), SOX-10(-), Ki-67(40%+), Desmin(-)

结合HE切片,

(右颈部肿块) 符合黏液纤维肉瘤, 建议上级医院会诊进一步明确。

讨论

黏液纤维肉瘤 (myxoid fibrosarcoma, MFS) 是一种少见的恶性纤维源性软组织肿瘤，好发于老年人，四肢多见，侵袭性强，易复发。

MFS多见于老年人，20岁以下罕见，好发于上、下肢及胸背部，少见于头颈部和腹壁；肿瘤多位于浅层筋膜下，少见于深部肌群及肌间隙。黏液纤维肉瘤 I 级临床表现多为边界清、活动度良好的无痛性肿块；皮肤无红肿、无破溃、无压痛等。II ~ III 级肿块活动度不佳，边界不清。III 级肿块质硬，活动度变差，边界不清，与周围组织粘连，手术难以将病灶彻底切除，易复发；瘤体较大时易侵及周围组织，可有疼痛及功能障碍。MFS 为纤维源性软组织恶性肿瘤，最早称之为黏液性恶性纤维组织细胞瘤，2002 年世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 将 MFS 改为黏液纤维肉瘤，WHO 在 2013 年版的软组织肿瘤新分类中将其归入恶性纤维母细胞性/肌纤维母细胞性肿瘤。肿瘤内见细胞密集区及黏液基质区，结合细胞异型性，将 MFS 分为低度、中度、高度恶性。免疫组织化学结果显示，vimentin、CD34 及 Ki-67 多呈阳性或者强阳性，其中 vimentin 阳性对于诊断高级别黏液纤维肉瘤最具特征性。

讨论

MFS很难根据影像学进行判断并确诊，即使是病理学检查也有一定难度。影像学对确定软组织肿瘤是否为肉瘤并判断其恶性程度有一定的可信性，但对肿瘤的定性只能作为参考。结合相关文献及统计学结果对MFS分级及影像学表现与其病理成分相关性进行分析：

I级黏液纤维肉瘤主要由梭形细胞或星状细胞构成，因为肿瘤细胞成分占比较少且异型性小，黏液成分占比较多，细胞核分裂象不多见，所以CT平扫显示为稍低密度，T1加权像呈等、稍低信号，T2加权像及扩散加权像ADC呈稍高信号，增强扫描无强化或轻度强化。

II级黏液纤维肉瘤，肿瘤细胞数量明显增加，瘤细胞异型性明显，可见核分裂象，但间质仍呈黏液样；CT平扫显示为等、低密度，T1加权像呈等、低混杂信号，T2加权像呈等、高混杂信号，扩散加权像呈高信号，ADC呈稍低信号，增强扫描多呈轻度不均匀强化，少数病变可不强化。

III级黏液纤维肉瘤，其肿瘤细胞占比最多、排列紧密，细胞密度大，细胞外间隙变窄，异型性及核分裂象多见，黏液成分最少，CT平扫显示为等、高密度，T1加权像呈等或稍低信号，T2加权像呈稍高或等信号，扩散加权像呈高信号，相应ADC呈低信号，增强扫描强化明显。

参考文献：罗 容，胡培安，解添淞，等. 黏液纤维肉瘤影像学表现、临床特征及病理学的相关性研究 [J] . 中国癌症杂志, 2021, 31 (8): 734-739.