

Diagnosis and Treatment of a Patient with Recurrence of Multiple Soft Tissue Tumors in Left Lower Extremity after Twice Operations for 2 Years with Unclear Pathological Diagnosis and Obstructive Jaundice

Xi Xia, Huaidong Cheng

Cancer Center of the Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei

Email: 13955112735@126.com

Received: Nov. 3rd 2013; revised: Nov. 16th, 2013; accepted: Nov. 20th, 2013

Copyright © 2014 Xi Xia, Huaidong Cheng. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. In accordance of the Creative Commons Attribution License all Copyrights © 2014 are reserved for Hans and the owner of the intellectual property Xi Xia, Huaidong Cheng. All Copyright © 2014 are guarded by law and by Hans as a guardian.

Abstract: This paper reports on the diagnosis and treatment of patients with multiple soft tissue tumors.

Keywords: Soft Tissue Tumor; Lymph Node Metastasis; Bone Metastasis

左下肢多发软组织肿瘤二次术后复发伴梗阻性黄疸一例诊治

夏 曦, 程怀东

安徽医科大学第二附属医院肿瘤中心, 合肥

Email: 13955112735@126.com

收稿日期: 2013 年 11 月 3 日; 修回日期: 2013 年 11 月 16 日; 录用日期: 2013 年 11 月 20 日

摘 要: 本文对一例全身多发软组织肿瘤患者的发病及诊治过程进行报道。

关键词: 软组织肿瘤; 淋巴结转移; 骨转移

1. 引言

患者何 XX, 男, 71 岁, 退休教师, 汉族, 合肥市经开区人, 系发现左下肢肿块 2 年余, 术后一年余, 二次术后三月余伴左下肢肿痛一月入院。既往无肝炎、结核、高血压病、糖尿病病史, 曾有胃溃疡、及痔疮病史, 2005 年有背部包块(背脊部神经鞘瘤)切除史及右上肺错构瘤手术史(术后病理示: 右肺上叶支气管错构瘤, 以软骨瘤成分为主)。术后患者恢复尚可, 未曾行其他治疗。

主要病史: 患者于 2010 年发现左膝部下方一包

块, 未予重视及诊治, 2012-8 月肿块进行性增大, 局部皮温稍高, 触之质韧, 推之活动度尚可, 压痛(+), 不影响关节活动。2012-08-15 在某三甲医院骨科予以行“左膝包块切除术”, 术后病理示: (左膝)梭形细胞瘤, 考虑神经纤维瘤。免疫组化示 CD68(部分肿瘤细胞+), LCA(淋巴细胞+), P53(少量肿瘤细胞+), S-100(-), SMA(-), Desmin(-), calponin(-), ALK(-), CD31(-), CD34(-), Ki-67(30%+), 倾向为局限性腱鞘巨细胞瘤。

2012 年 12 月患者发现左膝部再发包块, 未予重视。2013 年 3 月患者发现左下肢有多处包块, 具体为

左膝部内侧可及一约 4 × 2 cm 包块，较韧，活动差，左膝上方可及一约 2 × 2 cm 包块，左腹股沟可及一约 2 × 1 cm 包块，左大腿可及多个包块。左膝关节 MRI 示：左膝前侧壁皮下多发结节，考虑复发可能。左膝皮下软组织水肿，左膝内侧皮下静脉曲张。胸部 CT 平扫示：右肺纤维化灶，双肺气肿，纵膈内多发中小淋巴结，右侧胸膜稍增厚，肝内多发低密度灶，囊肿可能。行左腹股沟肿块针吸细胞学示：镜见少许梭形细胞，倾向于神经纤维瘤。

后包块进行性增大增多，左侧腹股沟可扪及多个大小不等的包块，最大约 5 × 4 cm。2013-7-10 脊柱 MRI 示：T4、T5、T10 椎体、腰骶椎多发转移瘤可能。2013-6-27 左膝包块穿刺，2013-7-8 病理示：梭形细胞，符合腱鞘巨细胞瘤。2013-7-17 局麻下 L4 椎体穿刺病理活检+椎体成形术。术后病理示：弥漫红细胞背景中见弥漫或成堆退变的圆形异型细胞，核大，核浆比高，部分异型细胞核偏位，似浆细胞样细胞，多发性骨髓瘤待排。2013-7-23 骨穿示：增生型骨髓相。尿本周氏蛋白定性实验(-)。血 β_2 微球蛋白 2.45 mg/l。IgG10 g/l, IgA1.39 g/l, IgM1.31 g/l, C3 126.6 mg/dl, C4 28.4 mg/dl, 后左膝内侧包块红肿破溃，进行性增大并伴疼痛，疼痛影响睡眠。PET-CT 示：双肺多发小结节状 FDG 代谢轻度增高，肝脏多发囊肿，左膝、左下肢皮下多发团块状、左侧腹股沟多发结节状、右侧肋骨、右侧髌白、左侧髌骨、骶骨、胸 11、腰 4 椎体结节状放射性摄取增高灶，考虑转移。

2013-09-09 我院骨科及整形科行“左下肢多发肿块扩大切除 + 局部皮瓣转移修复 + 植皮术”，术后病理示：梭形细胞瘤，倾向低度恶性，不排除去分化脂肪肉瘤。免疫组化示 NF(-)，CD34(-)，bcl-2(-)，CD99(+)，S-100(-)，Ki-67(5%+)。

2013-10-9 患者因右大腿供皮区、左下肢肿痛一月入住我科。查体：神清，精神尚可，全身浅表淋巴结未扪及肿大，头部多处可及皮下结节，质地中等硬度，移动度可，界清，压痛(-)，颈软，右侧胸壁可见长约 20 cm 疤痕，愈合良好。双肺呼吸音粗，未闻及啰音，HR80 次/分，律齐，无明显杂音，腹软，腹部无明显压痛反跳痛。右大腿供皮区红肿破溃，敷料潮湿，左腹股沟处长约 6 cm 斜形手术疤痕，左大腿可扪及两处包块，直径约 3 cm，质硬，压痛(-)。左膝部多处手术疤痕，基本愈合，尚有血痂未脱落。膝关节周围多

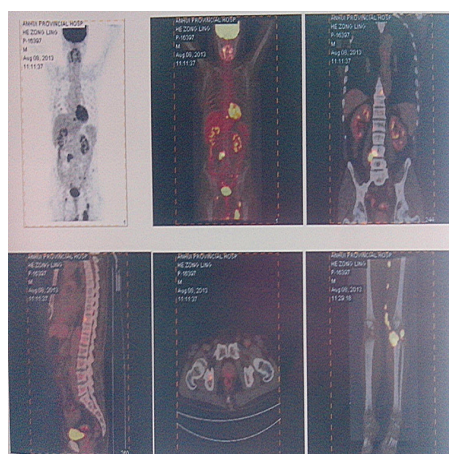
发红色皮肤表面结节。左足肿胀，皮温降低，双足背动脉搏动存在，关节活动不受限，骨关节压痛(-)，四肢肌力 IV 级，NS(-)。

2. 治疗前(prior treatment)

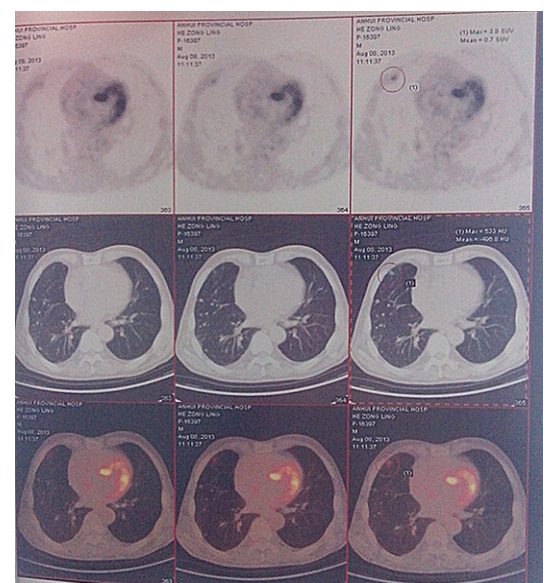
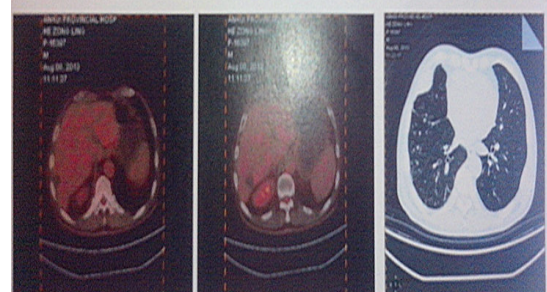
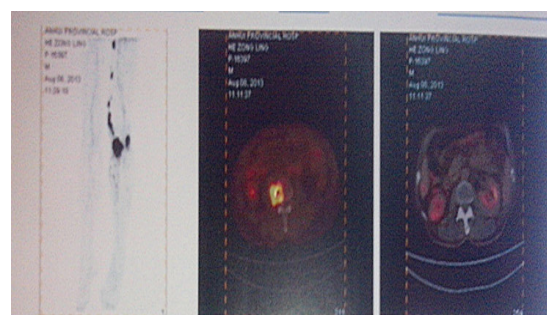


辅助检查：2013-8-8 省立医院 PET-CT 示：双肺多发小结节状 FDG 代谢轻度增高，肝脏多发囊肿，左膝、左下肢皮下多发团块状、左侧腹股沟多发结节状、右侧肋骨、右侧髌白、左侧髌骨、骶骨、胸 11、腰 4 椎体结节状放射性摄取增高灶，考虑转移。详见下图：

辅助检查 auxiliary examination



左下肢多发软组织肿瘤二次术后复发伴梗阻性黄疸一例诊治



左下肢血管超声示动脉硬化斑块形成、左侧股静脉瓣膜功能不全。双下肢血管超声示：双下肢动脉硬化伴斑块形成，左侧大隐静脉小腿段血栓形成，右侧下肢小腿段肌间静脉血栓形成。腹部 CT 示：胆囊肿大，胆总管及肝内胆管扩张，胆囊内胆泥沉积。肝内多发囊肿，左肾多发囊肿。MRCP 示：胆囊明显增大，

胆总管及肝内外胆管明显扩张，胰头体积明显增大，似可见肿块影，大小约 4.8 × 4.0 cm，胰管轻度扩张。肝内多发囊肿，双肾多发囊肿。肿瘤八项示：AFP5.14n g/ml，CEA1.67n g/ml，PSA0.87n g/ml，CA19-9 485.30 U/ml，NSE21.37n g/ml，CYFRA21-1 4.34n g/ml，CA72-45.62U/ml。2013-10-19 肝功能示：ALT198U/L，AST135U/L，TBIL109.5 umol/l，DBIL64.5 umol/l，IBIL45.0 umol/l，ALP438U/L，γ-GT545U/L。2013-10-23 肝功能示：ALT198U/L，AST158U/L，TBIL81.9 umol/l，DBIL42.7 umol/l，IBIL39.2 umol/l，ALP498U/L，γ-GT447U/L。

3. 治疗

治疗上行左小腿姑息性放疗一程，剂量 20GY/10f，并予以沙利度胺抑制血管生成、止痛局部予以 β-榄香烯等处理。2013-10-18 患者突发皮肤、巩膜、尿液黄染。MRCP 提示胰头可疑占位，(腹腔转移待排)并加用保肝、退黄药物，建议予以行 ERCP 治疗阻塞性黄疸，但患者拒绝，予以激素、抗生素运用，并予以低分子肝素钙抗凝及活血化瘀等。患者现黄疸较前好转，右下肢肿胀减轻，现予以行右侧腹股沟淋巴结姑息性放疗中。

4. 治疗后 (post treatment)



5. 讨论

患者为 71 岁老年男性，以左下肢肿痛及黄疸为主要症状，患者背部、肺、下肢四次手术，四次不同的术后病理分别为：(背脊部)神经鞘瘤，错构瘤，局限性腱鞘巨细胞瘤，梭形细胞瘤，倾向低度恶性，不排除去分化脂肪肉瘤。肺错构瘤是最常见的良性肺肿瘤，早期患者多无症状，在体检时发现，常手术切除，术后存在复发可能。肺错构瘤有多种组织类型和临床类型，其中软骨瘤样错构瘤最常见。软组织肿瘤常位于四肢，有早期血行播散的特点，通常为肺转移，肝、骨、脑转移则少见，引流淋巴区的转移一般不发生，但患者 PET-CT 提示双肺转移、病灶沿淋巴引流途径转移、多发骨转移。患者虽多发骨转移，但无明显骨痛、椎体破坏致脊髓压迫症状。且患者 2005 年背部、肺手术及术后病理均支持软组织肿瘤，虽软组织肿瘤多发于四肢，进而转移至脏器，但根据时间关系不排除背部及肺的软组织肿瘤转移至下肢可能。

手术切除仍是软组织肿瘤首选的治疗方法。对于绝大多数良性软组织肿瘤，手术可获得较好的疗效。对于少数良性软组织肿瘤，如侵袭性纤维瘤病及多数恶性软组织肿瘤术后复发者常见，治疗仍存在挑战性^[1]。截肢现仅适用于少部分病人，包括肿瘤巨大，血管神经包括软组织广泛受累，就诊时肢体已无功能或预计保守切除后肢体功能不优于假肢^[2]。患者第四次手术术后病理提示去分化脂肪肉瘤，但免疫组化 Ki-67 低，去分化脂肪肉瘤为高度恶性，诊断可能性较小。患者 OS 较长，考虑肿块低度恶性可能。高分化脂肪肉瘤疗效较好。软组织肿瘤的发病率较低，类型繁多且复杂，不同类型的软组织肿瘤之间在组织学上存在较大的重叠性，又有很多假肉瘤样病变和中间性肿瘤的存在，使得软组织肿瘤的病理诊断一直成为外科病理领域中的难点^[3]。软组织肿瘤有早期发生血行播散的特点，通常为肺转移，肝、骨、脑转移则少见，引流淋巴区的转移不发生。

患者多次肿瘤术后未曾行辅助治疗。美国国立综合癌症网络(NCCN)指南推荐四肢高度恶性、低度恶性软组织肉瘤中瘤体直径>5 cm、切缘近或阳性者术后放疗。单纯手术治疗的肉瘤局部复发率很高，特别是肿瘤巨大、位置深在、病理高级别者术后 40%~50%会出现局部复发，即使肿瘤局部控制良好，仍然有 50%

以上的病人会发生远处转移，且不能通过手术方法治愈^[4]。大多数发生远处转移的病人在 8~12 个月因疾病进展而死亡，另外有 10% 的病人初诊时已有转移，以肺转移最常见。MRI 是软组织肿瘤首选的影像学方法。该患者内脏受累较少(PET-CT 示双肺多发小结节，MRCP 提示胰头可疑占位，腹腔转移待排)，主要表现为皮下多发包块，全身多发骨转移。MRCP 提示胰头可疑占位。但未行介入治疗，仅仅停用麻醉性止痛药、保肝、退黄，使用激素抗生素后患者皮肤、巩膜、尿液黄染较前明显好转。患者多次手术、病理结果虽不同，但有相近之处，诊治存在一定的难度，在此予以

报道。

参考文献 (References)

- [1] 周正荣 (2013) 影像学检查对软组织肿瘤术前评估的意义. *中国实用外科杂志*, **2**, 109-113.
- [2] Nedeja, E.A. and Delaney, T.F. (2006) Sarcoma and skin radiation oncology. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, **20**, 401-429.
- [3] 王坚 (2013) 软组织肿瘤的病理诊断要点. *中国实用外科杂志*, **2**, 106-109.
- [4] Chen, F., Fujinaga, T., Sato, K., et al. (2009) Significance of tumor recurrence before pulmonary metastasectomy for soft tissue sarcoma. *European Journal of Surgical Oncology*, **35**, 660-665.