

## · 病例报告 ·

## 腋下巨大脂肪肉瘤一例

刘爱蕙<sup>1</sup> 李秀楠<sup>1</sup> 唐欣<sup>1</sup> 郑兴征<sup>2</sup> 王钢乐<sup>1</sup>

脂肪肉瘤起源于间叶组织,但不是脂肪组织,多发生在深部软组织内,可发生于肌筋膜或深部血管丰富的部位,后腹膜和下肢是 2 个极其好发的部位。而发生于乳腺及腋下的脂肪肉瘤较为罕见<sup>[1]</sup>。现报道 1 例腋下巨大脂肪肉瘤病例。

## 一、病例资料

患者,女,63 岁,2015 年 4 月因右腋下肿物逐渐增大 1 年余就诊于首都医科大学附属北京妇产医院乳腺科。患者 1 年余前无意中发现右腋下肿物,约鸡蛋大小,逐渐增大,无疼痛、红肿,无化脓,皮肤颜色无改变,未予诊治。患者有高血压病史 20 年,糖尿病病史 2 年,且 2 年前曾于外院行“右腋下副乳腺切除术”,未行病理检查。查体:双侧乳腺对称,未触及肿物,双侧乳头无溢液及糜烂,右腋下可触及一肿物,大小约 15 cm×10 cm,质软,光滑,界限清楚(图 1)。双侧腋下及锁骨上未触及肿大淋巴结。乳腺彩色超声检查:右腋下中等回声,略呈分叶状,直径约 15 cm,边界尚清楚,内部回声欠均匀,与周围脂肪组织回声相似,彩色多普勒血流成像显示分支状血流信号(图 2)。入院后第 3 天在全身麻醉下行右腋下肿物切除术。术中见右腋窝内巨大肿物,大小为 15 cm×10 cm×10 cm,包膜部分完整,形态欠规则。肿物内侧至腋窝顶部,外侧至上臂内侧距腋窝约 6 cm 处(图 3a),底部从腋动静脉下方发出,包绕腋动静脉及臂丛神经,致使腋动脉、正中神经及尺神经向前方移位(图 3b)。患者术后

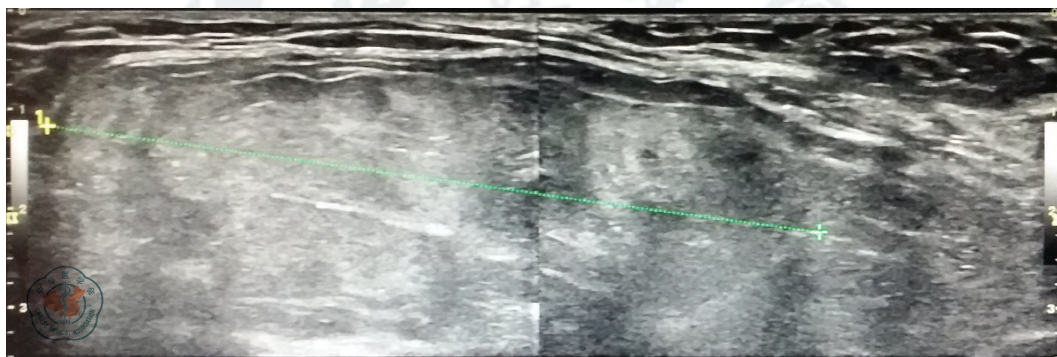
第 3 天出院,第 7 天拔出负压引流管,之后局部有少量皮下积液,用注射器抽液压迫包扎后愈合。术后病理学检查(图 4):右腋下脂肪细胞型肿瘤,细胞有异型,可见核分裂象,未见边界,未见坏死,不排除分化好的脂肪肉瘤(低度恶性)。免疫组织化学检查:S-100(-),波形蛋白(+),CK(-),Ki67 阳性率<1%,EMA(-),结蛋白(-),CD34(+,表明肿瘤来源于血管内皮),低分子质量 CK 35βH11(-)。术后未行放射治疗和化疗,随访 3 个月,未见复发和转移。



图 1 腋下巨大脂肪肉瘤患者术前照片

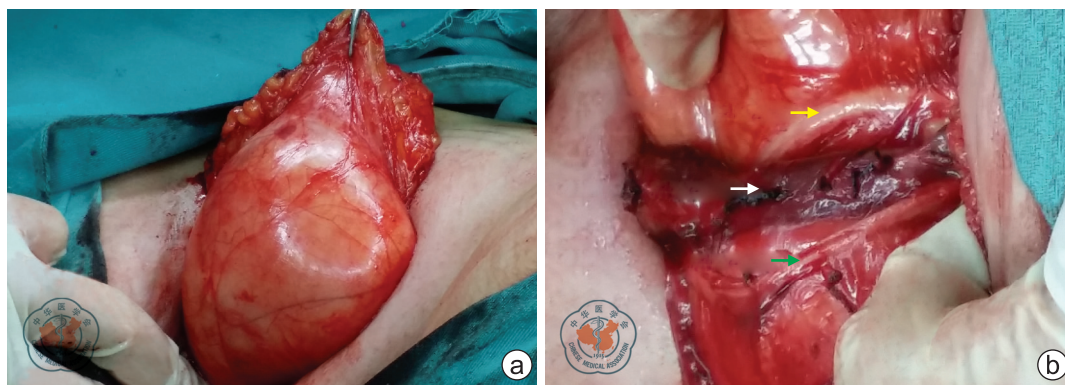
## 二、讨论

临床上软组织肉瘤较为少见,约占成人所有肿瘤的 1%



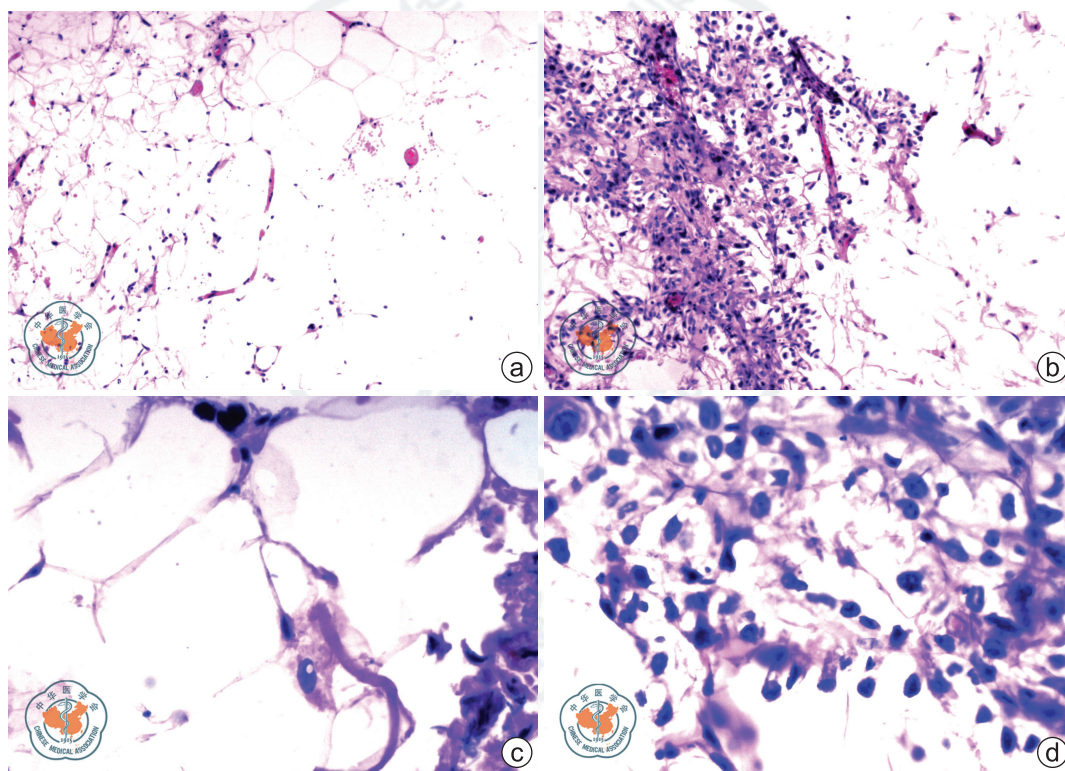
注:右腋下中等回声,略呈分叶状,直径约 15 cm,边界尚清楚,内部回声欠均匀,与周围脂肪组织回声相似,彩色多普勒血流成像显示分支状血流信号

图 2 腋下巨大脂肪肉瘤患者乳腺彩色超声图



注:a 图所示,右腋窝内巨大肿物,大小为 15 cm×10 cm×10 cm,包膜部分完整,形态欠规则,肿物内侧至腋窝顶部,外侧至上臂内侧距腋窝约 6 cm 处;b 图所示,肿物底部从腋动静脉下方发出,包绕腋动静脉及臂丛神经,致使腋动脉(白色箭头)、正中神经(黄色箭头)及尺神经(绿色箭头)向前方移位

图 3 腋下巨大脂肪肉瘤患者行肿物切除术



注:a 图所示,肿瘤由相对成熟的增生的脂肪组织构成,脂肪细胞核染色深(HE ×100);b 图所示,局部可见增生呈簇的肿瘤细胞,核异型性明显(HE ×100);c 图可见单泡脂肪母细胞(HE ×400);d 图可见脂肪母细胞(HE ×400)

图 4 腋下巨大脂肪肉瘤病理检查结果

以下<sup>[2]</sup>。其中脂肪肉瘤是继恶性纤维组织细胞瘤后,第二位常见的间叶来源的恶性肿瘤,约占所有软组织恶性肿瘤的 20%<sup>[3]</sup>。脂肪肉瘤是常见的一种恶性软组织肉瘤,根据恶性程度不同可分为高分化型、黏液型/圆细胞型、多形型和未分化型。最常见的为高分化型,发病率为 50%,而其他亚型的发病率:黏液型/圆形细胞型为 20%~50%,多形型为 5%~15%,未分化型为 10%,混合型为 5%~12%<sup>[4]</sup>。高分化型及黏液型脂肪肉瘤属于低度恶性肿瘤,5 年生存率达 90%;未分化型、圆细胞型及多形型脂肪肉瘤属于高度恶性肿瘤,极

易复发和转移,5 年生存率分别为 75%、60% 和 30%~50%<sup>[5]</sup>。

手术切除是治疗脂肪肉瘤的第一选择。切除肿瘤可以明显减少患者的复发,一般阴性切缘为 1~2 cm<sup>[6]</sup>。手术方式以广泛切除为主,切除范围包括 1~2 cm 左右的切缘或者包含有完整的筋膜;如达不到切缘要求,则建议术后辅助放射治疗,放射治疗剂量为 50~60 Gy(分为 25~30 次)。若术中探查肿瘤临近重要血管神经等结构,则进行无水乙醇灭活,术中予以银夹标记,术后再追加放射治疗。高分化型脂



脂肪肉瘤和病理学(分化)分级 G<sub>1</sub> 级黏液型脂肪肉瘤术后均不接受化疗<sup>[7]</sup>。多数患者在 2 年内复发<sup>[8]</sup>。虽然脂肪肉瘤手术后容易复发,但其很少转移<sup>[8]</sup>。肿瘤复发及切缘阳性影响患者 5 年生存率,其他相关因素还包括年龄、发生部位、肿瘤大小、肿瘤是否有坏死以及肿瘤细胞有丝分裂数等<sup>[9]</sup>。对于复发灶,手术仍然是第一选择<sup>[8]</sup>。一项回顾性研究表明,对于复发的患者,肿瘤的生长速度与患者的预后及生存也有着重要的关系<sup>[9]</sup>。放射治疗由于总体上不敏感,并非是其主要的治疗手段;化疗只适用于高度恶性的脂肪肉瘤,但目前尚无特效的化疗药物,常用多柔比星、异环磷酰胺、顺铂、长春新碱等联合治疗。近年来,有学者提出分子靶向治疗的观点,细胞周期蛋白依赖性激酶 4 和鼠双微体 2 在高分化型和未分化型脂肪肉瘤中过表达<sup>[10]</sup>,相关临床试验正在进行中,值得期待。黏液型/圆细胞型脂肪肉瘤表现出对曲贝替定(trabectedin)敏感,目前正待美国 FDA 审查<sup>[11]</sup>。

【关键词】 脂肪肉瘤; 外科手术

【中图法分类号】 R730.262 【文献标志码】 B

#### 参 考 文 献

- [1] Dei Tos AP, Mentzel T, Newman PL, et al. Spindle cell liposarcoma, a hitherto unrecognized variant of liposarcoma. Analysis of six cases [J]. Am J Surg Pathol, 1994, 18(9): 913-921.
- [2] Pellizzon AC. Evidence and clinical outcomes of adult soft tissue sarcomas of the extremities treated with adjuvant high-dose-rate brachytherapy-a literature review[J]. J Contemp Brachytherapy, 2014, 6(3): 318-322.
- [3] Piperi E, Tosios KI, Nikitakis NG, et al. Well-differentiated liposarcoma/atypical lipomatous tumor of the oral cavity: report of three cases and review of the literature[J]. Head Neck Pathol, 2012, 6(3): 354-363.
- [4] Murphey MD, Arcara LK, Fanburg-Smith J. From the archives of the AFIP: imaging of musculoskeletal liposarcoma with radiologic-pathologic correlation [J]. Radiographics, 2005, 25(5): 1371-1395.
- [5] Singer S, Antonescu CR, Riedel E, et al. Histologic subtype and margin of resection predict pattern of recurrence and survival for retroperitoneal liposarcoma[J]. Ann Surg, 2003, 238(3): 358-370.
- [6] Hoffman A, Lazar AJ, Pollock RE, et al. New frontiers in the treatment of liposarcoma, a therapeutically resistant malignant cohort [J]. Drug Resist Updat, 2011, 14(1): 52-66.
- [7] 刘佳勇, 方志伟, 樊征夫, 等. 肢体脂肪肉瘤的预后相关因素及放化疗疗效分析[J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(6): 351-356.
- [8] Crago AM, Singer S. Clinical and molecular approaches to well differentiated and dedifferentiated liposarcoma [J]. Curr Opin Oncol, 2011, 23(4): 373-378.
- [9] Liu CY, Yen CC, Chen WM, et al. Soft tissue sarcoma of extremities: the prognostic significance of adequate surgical margins in primary operation and reoperation after recurrence [J]. Ann Surg Oncol, 2010, 17(8): 2102-2111.
- [10] Barretina J, Taylor BS, Banerji S, et al. Subtype-specific genomic alterations define new targets for soft-tissue sarcoma therapy [J]. Nat Genet, 2010, 42(8): 715-721.
- [11] Abbas Manji G, Singer S, Koff A, et al. Application of molecular biology to individualize therapy for patients with liposarcoma [EB/OL]. [2016-05-21]. <http://meetinglibrary.asco.org/content/115000213-156>.

(收稿日期: 2015-06-30)

(本文编辑: 罗承丽)

刘爱蕙, 李秀楠, 唐欣, 等. 腋下巨大脂肪肉瘤一例[J/CD]. 中华乳腺病杂志(电子版), 2017, 11(2): 120-122.