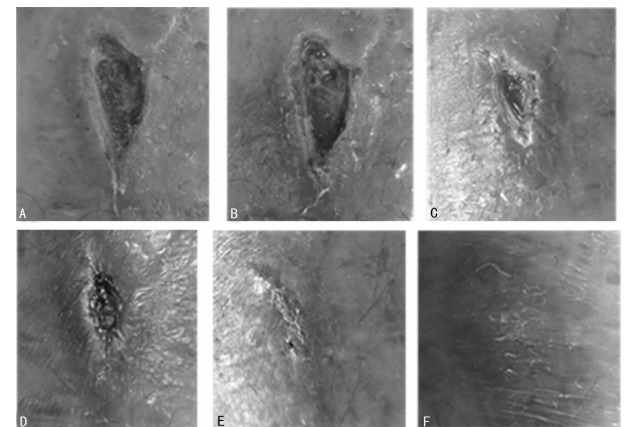


份,剩余 1 份,可为患者保存 1 年。随访愈合后 1 月创面情况:无明显疤痕,创面美观,达到患者预期效果,见图 1F。



注:A 为第 1 次使用 PRP 后创面;B 为第 2 次使用 PRP 后创面;C 为第 3 次使用 PRP 后创面;D 为第 4 次使用 PRP 后创面;E 为第 11 天创面;F 为创面愈合 1 月

图 1 不同时间使用 PRP 后创面恢复情况

2 讨 论

人们在受伤后,本能需求的是在伤口可以愈合的前提下要求能尽量美观。随着医学技术的发展和人们文化素养的提高,社会人对美学的需求愈加强烈,不局限于眼睛、鼻子、四肢等外露部位,产科的腹部切口美学需求也有报道^[6-7]。自体 PRP 在各种损伤的修复中,主要以两种方式用于临床患者,一种是将 PRP 用凝血酶等物质激活后释放生长因子再用于创面;另一种是不激活,直接将 PRP 喷洒或涂抹在创面,利用创面的现有物质激活生长因子^[8-9]。此例患者伤口创面暴露、内凹,清创后有自身直接激活的条件,采取直接将 PRP 喷洒在创面的方式使用,一方面本着血液制剂尽可能不添加外源物质的原则,另一方面选择采用 PRP 作为伤口闭合材料,符合所有的理想条件:(1)来源于自体,组织反应小,促进组织愈合;(2)不需缝合、拆线,避免二次损伤及病理性疤痕;(3)完全可吸收,组织内不留存异物;(4)价格合理^[10-11]。患者受教育程度高,理解能力强,接受献血,懂得配合治疗及愿意学习。在伤口持续不愈合的情况下,选择从自体

血中制备 PRP 作为闭合伤口的材料,不但能促进愈合,同时可达到美学修复的需求。希望该病例能够起到抛砖引玉的作用,在伤口美学修复领域有越来越多的患者因自体 PRP 的使用而受益。

参考文献

[1] CENGIZ I F, OLIVEIRA J M, REIS R L. PRP therapy [J]. Adv Exp Med Biol, 2018, 1059: 241-253.

[2] 单桂秋, 林放, 张爽, 等. 血小板拓展应用研究的认识与思考[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(6): 555-556.

[3] 易中梅, 蒋天伦, 徐霞. 1 例术前自体血小板凝胶联合全血的预存应用[J]. 重庆医学, 2017, 46(2): 287-288.

[4] 邓辰光, 常毅, 王伟东, 等. PRP 促进光老化人皮肤成纤维细胞胶原与透明质酸合成的研究[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2012, 8(4): 201-207.

[5] 何静, 孙卫海. 自体 PRP 脂肪颗粒移植丰额颞临床研究[J]. 河北医药, 2016, 38(15): 2346-2348.

[6] 方英敏. 美学视野下的身体美学[J]. 贵州社会科学, 2014, 294(6): 18-23.

[7] 郭珍, 李赛, 周欢欢. 妇科术后腹部疤痕患者的美学修复需求调查[J]. 中国美容医学, 2017, 26(11): 121-123.

[8] HERSANT B, SIDAHMED-MEZI M, BELKACEMI Y, et al. Efficacy of injecting platelet concentrate combined with hyaluronic acid for the treatment of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women with history of breast cancer: a phase 2 pilot study [J]. Menopause, 2018, 25(10): 1124-1130.

[9] MERIGO E, OPPICI A, PARLATORE A, et al. Platelet-rich plasma (PRP) rinses for the treatment of non-responding oral lichen planus: a case report [J/OL]. Bio-medicines, 2018, 6(1): [2018-07-25]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.

[10] 刘毅, 苏志红. 整形美容外科伤口闭合材料的选择[J]. 中国美容医学, 2003, 12(4): 425-426.

[11] 许玲华, 江晓梅, 鲍素敏, 等. 细菌纤维素敷料制备及对手术伤口的促愈合作用[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(26): 4150-4155.

(收稿日期:2018-08-29 修回日期:2018-11-18)

• 案例分析 • DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 05. 043

腹膜后巨大高分化脂肪肉瘤内合并畸胎瘤 1 例临床病理分析

何亚平¹, 何愿真²

(重庆市开州区人民医院:1. 病理科;2. 外科 405400)

关键词:脂肪肉瘤; 腹膜后; 畸胎瘤
中图法分类号:R739.9 文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2019)05-0718-03

成人腹膜后成熟性囊性畸胎瘤少见,与高分化脂肪肉瘤在同一肿瘤中同时发生更是罕见,现结合其临床病理特点报道如下。

1 临床资料

患者,女,50 岁,发现右侧腹部包块 10 余年,因无疼痛、腹胀、乏力、纳差等症状一直未诊治,期间包块

逐渐增大,近期感轻微胀痛不适,2016 年 8 月 5 日入住本院。查体显示:腹部饱满,腹壁浅静脉无曲张,腹软,肝脾肋下未扪及,右侧腹部可扪及一大大小为 20 cm×15 cm×15 cm 包块,质中,边界欠清,活动度差,无压痛。腹部增强电子计算机断层扫描(CT)示:腹膜后巨大的囊实性肿块,考虑为囊腺瘤,右侧后腹膜畸胎瘤,双肾复杂性囊肿。于 2016 年 8 月 8 日行腹膜后肿块切除术,术中腹膜后见巨大囊实性肿瘤,大小为 30 cm×20 cm,内含部分骨骼成分,占位效应明显,挤压周围肠管,将小肠移至左侧腹部,右肾下移并呈舟状,下腔静脉闭锁由包块中央穿过,下腔静脉周围可见多发迂曲增生血管,肿瘤包膜完整,周边组织及器官未见侵犯,遂行腹膜后肿瘤切除术,手术切除完整,术中出血少。肉眼大体见灰黄结节样肿物 1 个,30 cm×20 cm×18 cm,表面呈结节状,似有包膜(图 1)。切面呈囊实性,囊性区直径 9~16 cm,囊内含油脂及豆渣样物,实性区呈灰黄、灰白,质软,有油腻感伴明显骨化(图 2)。镜下表现:腹膜后肿块囊性区囊壁衬覆鳞状上皮,囊内可见角化物,部分区域可见骨化及髓外造血成分,灶性显示脂肪细胞增生,其中散在巨核细胞(图 3),脂肪细胞大小不一,脂肪细胞核局灶异型性及核深染(图 4)。免疫组织化学:肿瘤脂肪细胞示 vimentin(+),S-100(+),CD68(-),CD34(-),HMB45(-);畸胎瘤上皮成分示 P63(+),CK5/6(+),Ki67 为 5%。病理诊断:高分化脂肪肉瘤伴成熟性囊性畸胎瘤,经陆军医科大学西南医院阎晓初教授会诊明确诊断。随访近 2 年,腹膜后肿块复发,术后诊断高分化脂肪肉瘤,未见畸胎瘤成分。



图 1 肿瘤切除形态

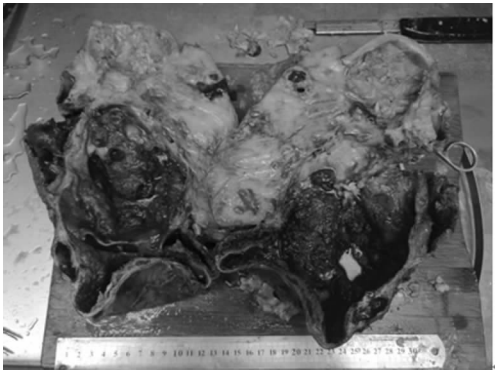


图 2 肿瘤切面形态

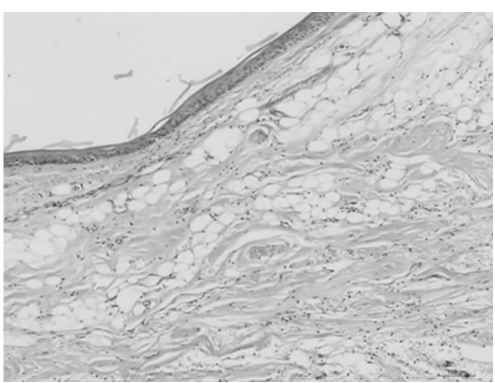


图 3 囊壁镜下表现(HE,×100)



图 4 非典型脂肪母细胞(HE,×100)

2 讨 论

腹膜后脂肪肉瘤是比较少见的软组织肿瘤,而脂肪瘤更少见。高分化脂肪肉瘤又叫非典型性脂肪性肿瘤,与腹膜后脂肪瘤及脂肪组织在形态上难以区分,肉眼看似正常的脂肪组织,也可能是高分化脂肪肉瘤^[1-2]。

在鉴别诊断上,临床上通常应与脂肪母细胞瘤和脂肪母细胞病,梭形细胞和多形性、非典型脂肪瘤,黏液样、炎性或坏死性脂肪瘤,脂肪肉芽肿,巨大局限性淋巴水肿,脂肪瘤患者剧烈减肥致其脂肪瘤发生类似黏液样脂肪肉瘤改变相鉴别外,还应与非典型血管平滑肌脂肪瘤、腹膜后间隙肌脂肪瘤及腹膜后的畸胎瘤进行鉴别。据报道 CT 对脂肪肉瘤有较高的辨识度,可用于术前诊断^[3]。腹膜后脂肪肉瘤以局部脂肪浸润及脏器浸润为主,淋巴结及远处转移少见,不同亚型脂肪肉瘤的密度、代谢程度、代谢均匀度各有其特点,而术前 PET/CT 可以明确显示病变范围,初步判断肿瘤病理亚型,有助于指导手术设计方案,可用于术前初步的鉴别诊断^[4]。术后主要靠组织学进行诊断,确诊依据为脂肪组织增生,部分区纤维胶原性组织中找到异型非典型的脂肪母细胞,结合复发的生物学行为,就可以明确诊断。腹膜后的畸胎瘤常见于儿童,成人少见,成人腹膜后生殖细胞肿瘤理论上可以是原发的,也可由性腺转移而来,还可能来源于腹膜后残存的胚胎组织。成人腹膜后畸胎瘤多为良性肿瘤,有恶性倾向,随患者年龄增长其恶变率明显上升。这两种不同的肿瘤,合并在一起生长,实属罕见。

本研究所报道的病例,在大体上是一个脂肪性的

肿瘤外观,位于腹膜后,界限清楚,未见浸润性生长,为孤立性肿块,仅挤压肠壁及网膜,与周边器官分界较清楚,切面的整个实性区也是脂肪性肿瘤成分。与良性的脂肪瘤及增生的脂肪细胞相比,高分化脂肪肉瘤组织的镜下表现为脂肪细胞局灶异型性及核深染,可见数量不等的单泡或多泡脂肪母细胞。免疫组织化学对脂肪肉瘤的诊断帮助很小,脂肪细胞一般 S-100 免疫组织化学染色阳性,可区分病变中的脂肪母细胞。该病例 HMB45 阴性有助于排除血管平滑肌脂肪瘤,囊性区为皮样囊肿及骨化成分,囊性区的上皮成分通过免疫组织化学 CK5/6 及 P63 阳性提示该上皮成分为鳞状上皮,符合成熟性畸胎瘤诊断。脂肪肉瘤肿瘤细胞 Ki67 为 5%,提示该肿瘤总的增殖指数偏低,与高分化脂肪肉瘤生物学行为一致。

本例肿瘤形成有两种假设:一是畸胎瘤这类肿瘤可能是生殖细胞游走至原始性腺残留在本身已经存在的惰性生长的脂肪性肿瘤的主体上;二是非典型性脂肪瘤性肿瘤/高分化脂肪肉瘤中可能发生了异源性分化,或者本身就有异源性成分,包含有上皮、软骨异源性成分,然后发生了角化的表皮、骨化及髓样化生罕见现象,分化成不同的胚胎组织,从而形成畸胎瘤的组织结构。这两种假设的成立必须建立在一个长期的慢性过程,本例为高分化脂肪肉瘤,本身具有惰性的、缓慢生长的过程。该肿瘤发生异源性分化,其分化成分都是分化尚好的正常组织,都局限于脂肪性肿瘤内,未见其破坏性生长现象,其生物学行为与去分化脂肪肉瘤中出现的异源性分化有本质的不同,其生物学行为与高分化脂肪肿瘤一样为低度恶性、易复发的生物学行为,若肿瘤生长部位能够完整切除,切除足够干净(最好扩大切除),则不易复发,若切除不干净就有多次复发倾向。据统计,腹膜后脂肪肉瘤复发高峰在初次手术切除后 6 个月至 2 年内,它们往往转移到邻近组织(呈卫星结节)。从而解释了手术完整切除肿瘤并且切缘阴性,晚期复发率依然很高的原因^[5]。复发的及时诊断和早期手术可以使腹膜后脂肪肉瘤的完全切除率达到 90%^[6]。成人原发性腹膜后畸胎瘤对于术后残存组织或不能手术切除者应行联合化疗^[7]。同时,腹膜后脂肪肉瘤治愈困难,导致生存率低和复发率高,研究者提倡腹膜后脂肪肉瘤患者应进行多方式综合治疗^[8]。

腹膜后的畸胎瘤约有 25% 可发生恶变,远远高于恶变率为 2% 的卵巢良性成熟性畸胎瘤,儿童较成人的恶变率明显偏低^[6]。腹膜后的畸胎瘤恶变可转化为相关肿瘤,如神经内分泌癌、脂肪肉瘤及消化道腺癌等^[6]。腹膜后的畸胎瘤较高的恶变概率,究其原因,可能为脂肪因子与多种肿瘤的发生密切相关,因为脂肪肉瘤本身就含有脂肪因子,该例畸胎瘤与脂肪

肉瘤合并在一起生长,脂肪肉瘤细胞产生大量的脂肪因子并为肿瘤细胞提供大量的能量。有报告证实脂肪细胞具有促进女性恶性肿瘤生长的功能^[9],另据相关报道提示,肿瘤与周围脂肪组织间复杂的对话,不仅诱发一些新型细胞的产生,也是生物活性分子异常表达和分泌的重要诱因,最终驱使肿瘤相关脂肪微环境的形成,并反过来进一步影响肿瘤的恶性进程。肿瘤细胞的恶性发展并非静止、孤立的,而是逐渐腐化肿瘤微环境向有利于自身增殖、侵袭及转移方向发展^[9]。这些是否为后腹膜的畸胎瘤比卵巢发生的畸胎瘤更易发生癌变的发病机制还有待进一步探讨。该病例极易被单纯性地误诊为多胚胎性的畸胎瘤,脂肪成分仅认为是畸胎瘤成分的一种,通常在行病理取材时不会取大量的脂肪样组织成分,这可能会漏掉诊断脂肪肉瘤的经典病变。而脂肪肉瘤内畸胎瘤,在脂肪因子的环境中又会加速畸胎瘤的恶变可能,这一个肿块内的两类肿瘤如果临床不及时发现和诊断,将会加速病情的演变,严重影响患者的生存与预后。

参考文献

- [1] TSENG W W, MADEWELL J E, WEI W, et al. Locoregional disease patterns in well-differentiated and dedifferentiated retroperitoneal liposarcoma; implications for the extent of resection[J]. *Ann Surg Oncol*, 2014, 21(7): 2136-2143.
- [2] CHO S Y, MOON K C, CHEONG M S, et al. Significance of microscopic margin status in completely resected retroperitoneal sarcoma[J]. *J Urol*, 2011, 186(1): 59-65.
- [3] 卢竞, 宋英儒. 螺旋 CT 动态增强扫描对脂肪肉瘤诊断价值分析[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2015, 22(11): 185-186.
- [4] 周妮娜, 李因, 王雪鹃, 等. 腹膜后脂肪肉瘤的 PET/CT 影像学特点[J]. *肿瘤防治研究*, 2018, 45(5): 316-319.
- [5] TAN M C, BRENNAN M F, KUK D, ETAL. Histology-based classification predicts pattern of recurrence and improves risk stratification in primary retroperitoneal sarcoma[J]. *Ann Surg*, 2016, 263(3): 593-600.
- [6] 袁慧星, 张志成, 詹鹰, 等. 成人腹膜后巨大囊实性畸胎瘤 1 例报告[J]. *现代泌尿外科杂志*, 2013, 18(6): 545-546.
- [7] BAX K N, VAN DER ZEE D C. Laparoscopic ligation of the median sacral artery before -excision of type I sacrococcygeal teratomas[J]. *J Pediatr Surg*, 2005, 40(5): 885-886.
- [8] 赵海潮, 董秀山, 赵浩亮. 腹膜后脂肪肉瘤的诊断与治疗策略的研究进展[J]. *现代肿瘤医学*, 2018, 26(8): 1296-1301.
- [9] 李思憬, 卫晓慧, 何进勇, 等. 肿瘤相关脂肪微环境与肿瘤的恶性发展[J]. *肿瘤防治研究*, 2018, 45(4): 242-246.