

· 感兴趣病例分享 ·

背部增生性外毛根鞘瘤¹⁸F-FDG PET/CT 显像一例

李锦萍¹ 李建芳¹ 成娜² 秦露平¹ 万麒昌¹ 伍清宇¹ 程木华¹

¹中山大学附属第三医院核医学科,广州 510630;²中山大学附属第三医院病理科,广州 510630

通信作者:程木华, Email: chmarka@163.com

DOI:10.3760/cma.j.cn321828-20200929-00359

患者女,36岁,1年前因“左背部灰褐色皮肤肿物”至当地医院手术切除,术后病理提示“鳞状上皮乳头状瘤伴感染”,术后2个月后患处新发肿块,后逐渐增大,外院肿块活组织检查病理考虑“鳞状上皮乳头状瘤癌变(高分化鳞状细胞癌)”。为进一步治疗,患者至本院就诊。体格检查:左背部可见单个紫红色肿块,大小约5.5 cm×4.5 cm,边界不清,表面为紫红色,质硬,无明显压痛,皮温不高。实验室检查:鳞状细胞癌抗原:2.00 μg/L(正常参考值范围:0~1.50 μg/L);其余检验结果均无明显异常。为明确病变范围及分期,行¹⁸F-

脱氧葡萄糖(fluorodeoxyglucose, FDG)PET/CT显像,显像图见图1。患者后行背部肿物切除术,术后病理(图2)考虑为增生性外毛根鞘瘤(proliferating trichilemmal tumor, PTT)。本例患者显像示PTT复发灶FDG代谢明显增高,提示PET/CT可能在检测PTT术后复发方面有较高的灵敏度。另外,当PTT发展为恶性PTT时,PET/CT可能为病灶有无淋巴结转移、远处转移等提供重要信息,从而指导临床诊疗。
利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

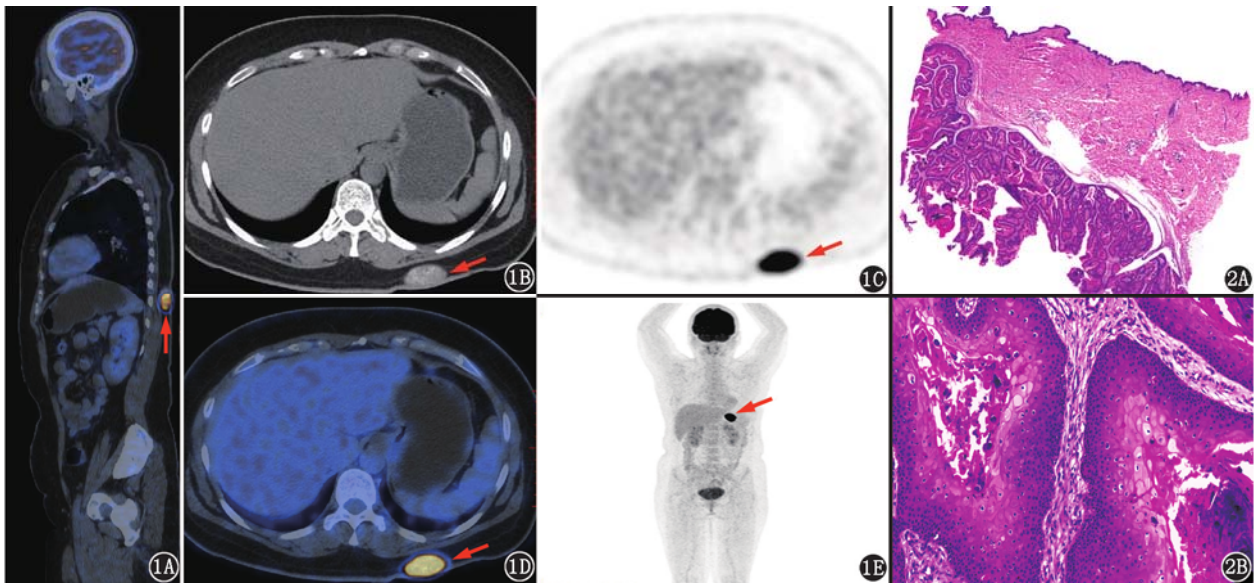


图1 左侧背部皮下增生性外毛根鞘瘤(PTT)患者(女,36岁)¹⁸F-脱氧葡萄糖(FDG)PET/CT显像图(箭头示病灶)。可见左侧背部皮下椭圆形混杂密度肿块影,边界清,局限于脂肪层,大小约34 mm×17 mm,呈明显放射性浓聚,最大标准摄取值(SUV_{max})约17.9。PTT影像表现一般为单发囊性或实性结节,多发病灶少见,多为形态规则,部分可呈分叶状,边界清晰,与邻近组织界限清,一般无周围及远处转移,伴或不伴有钙化与液化^[1];¹⁸F-FDG摄取明显增高,SUV_{max}可达19.0^[2] 图2 该患者(女,36岁)病理检查图。2A.真皮内见境界清楚的囊性肿物,与表皮无移行过渡,表面皮肤未见异型增生(HE×10);2B.肿物由不规则鳞状细胞巢构成,部分巢相互融合,巢周基底样细胞呈“栅栏状”排列,细胞有轻度异型性,核分裂少见,巢中央可见角化物(HE×200)。PTT组织学上常被误诊为鳞状细胞癌,CD34、p53和细胞增殖核抗原(Ki-67)免疫组织化学结果阳性可诊断为PTT^[3]

参 考 文 献

[1] Bae SB, Lee KK, Kim JS, et al. A case of malignant proliferating trichilemmoma of the scalp with multiple metastases[J]. Korean J Intern Med, 2001, 16(1): 40-43. DOI:10.3904/kjim.2001.16.1.40.
[2] Leyendecker P, de Cambourg G, Mahé A, et al. ¹⁸F-FDG PET/CT

findings in a patient with a proliferating trichilemmal cyst[J]. Clin Nucl Med, 2015, 40(7): 598-599. DOI:10.1097/RLU.0000000000000742.
[3] Alici O, Keles MK, Kurt A. A rare cutaneous adnexal tumor: malignant proliferating trichilemmal tumor[J]. Case Rep Med, 2015, 2015: 742920. DOI:10.1155/2015/742920.

(收稿日期:2020-09-29)