

滑膜肉瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E6_BB_91_E8_86_9C_E8_82_89_E7_c22_306280.htm 名称滑膜肉瘤所属科室骨科病理

1.肉眼所见 肿瘤呈结节状或分叶状，境界清楚，但无真包膜，一般质地较软，少数因钙化或骨化而出现砂砾样斑点。切面灰白色，鱼肉样，常杂有灰黄色和暗红色的坏死出血区。

2.镜下所见 组织学上一般分为双相型和单相型，双相型一般上皮样细胞和梭型细胞的数量相当，均匀分布，有的上皮样细胞条索可形成脉管样的不典型的假腺腔或小的血窦样裂隙。单相型以上皮细胞为主型，或梭型细胞为主型。在某一些病例中，在双相型细胞中，可见到瘤组织由未分化的小圆形或卵圆形瘤细胞组成，此型也叫未分化型。恶性度高。

临床表现 以青少年及中年患者多见，男性多于女性，好发部位为大关节四周，主要在膝部，其次在踝、髌及肩关节四周。有半数以上病例发生于下肢，四分之一的病例发生于上肢。颈及躯干较少，肿瘤浸润性生长，切除后易复发，病程不一，起初为无痛性肿块，长大并出现不同程度疼痛，一般肿瘤可侵犯四周骨组织。瘤块较大时影响关节活动。

鉴别诊断 鉴别诊断主要是病理鉴别。要把握滑膜肉瘤特征性形态，双相分化，即两型细胞之间有过渡。常需同腺癌、软组织腺泡样肉瘤、纤维肉瘤、平滑肌肉瘤、神经鞘瘤相鉴别。

治疗 以手术切除肿瘤为主要治疗，并争取做到广泛切除，如有重要血管受肿瘤侵犯血管需随肿瘤一并切除，则有行血管移植的必要，切除不彻底有较高的局部复发率，文献报道，边缘切除，复发率高达77%。好发肺转移，但淋巴转移也不少见，其发生率20%左右，因此凡引流淋巴结较大者在肿瘤

切除的同时必要施行淋巴结清扫术。5年生存率在20%~50%左右，局部切除不彻底者，可辅加放疗，目前化疗效果尚不肯定。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com