

病例討論

轉移性胃脂肪肉瘤

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 胃腸及一般外科 王照元醫師

簡介:

脂肪肉瘤 (Liposarcoma) 是最常見的軟組織肉瘤 (soft-tissue sarcoma)，大約佔所有軟組織肉瘤的 10 - 35%，此疾病經常源自於四肢與後腹腔。原發性縱膈腔脂肪肉瘤則相當罕見，且細胞型態經常以分化良好之細胞 (well-differentiated cell type) 呈現，此疾病的另一個特徵為主要發生在成年人。分化良好之脂肪肉瘤不會發生轉移，除非細胞產生去分化 (dedifferentiation)。原發性縱膈腔脂肪肉瘤最常轉移的器官包括肺、肝、軟組織、骨骼與腦部。在此，吾人報告一例相當罕見病人因罹患原發性縱膈腔脂肪肉瘤後發生繼發性胃轉移的罕見病例。

個案報告:

個案為55歲男性病患，他因為8年前在北部醫學中心被診斷出有分化良好之原發性縱膈腔脂肪肉瘤而接受

手術切除病灶。此次因連續解出柏油色黑便4天而住入本醫院接受進一步檢查，理學檢查病患呈現上腹部疼痛、食慾不佳與體重明顯下降。病患至入鼻胃管清洗後，清洗液呈現出coffee-ground 物質。實驗室抽血檢驗結果發現病人有貧血現象，而上消化道內視鏡發現胃的中部位有一個黏膜下腫瘤併有表皮糜爛 (superficial erosion) (圖1)。進一步腹部電腦斷層攝影顯示胃的上體部有一個黏膜下腫瘤並且有表淺的潰瘍(圖2)。同時，胸腔電腦斷層攝影顯示出前縱膈腔有一個低週波且邊緣並不會出現顯影的巨大葉狀腫瘤(圖3)。

病人先接受部分胃切除以緩和胃出血情形，切下來之腫瘤大小約 1.8 x 1.7 x 0.6 公分的黏膜下腫瘤，外觀之顏色呈稍許黃色。病理報告證實為轉移性脂肪肉瘤，細胞分化良好並且有成熟的脂肪增生(圖4)。顯微鏡下發現有黏液樣 (myxoid) 結節，結節裡面之細胞數多偶爾出現有絲分裂數目 (mitotic count)，腫瘤切除

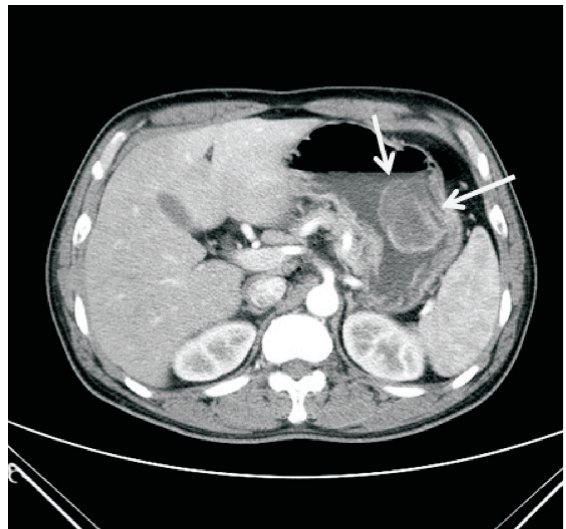
線上無殘餘腫瘤細胞，免疫化學染色（Immunohistochemical study）證實 S-100 陽性反應。

討論：

細胞分化良好之脂肪肉瘤屬於局部侵襲性的惡性間質腫瘤，此疾病呈現出不同大小之脂肪細胞併有部分細胞核異樣（nuclear atypia）。根據世界衛生組織的分類，脂肪肉瘤可分為分化良好（well-differentiated），黏液樣（myxoid）、圓形細胞（round cell）與多形性（pleomorphic）。此疾病經好發於四肢與後腹腔。發生在縱膈腔則相當罕見，一般發生少於 5%。原發性縱膈腔脂肪肉瘤在前後縱膈腔發生機率相當，請經常分化良好且多發生在成年人。縱膈腔與後腹腔脂肪肉瘤較容易發生再發，主要原因是位於較深的解剖學位置以至於要獲得較寬廣的手術切緣較不容易。大部分再發為手術完後 6 個月，但也有手術完後 6 到 10 年才發生再發，如同我們現今所報告之病例為手術後 8 年發生轉移。根據分析縱膈腔與後腹腔脂肪肉瘤較容易發生去分化現象也是導致容易發生再發的危險因子。脂肪肉瘤去分化的定義為病灶原先為良性或低惡性度腫瘤逐漸轉變為高惡性度腫瘤，並且出現非脂肪性分化，此現象與時間長短相關，大約在 10% 的分化良好脂肪肉瘤



圖一、上消化道內視鏡顯示胃體部之黏膜下腫瘤併有表面糜爛



圖二、腹部電腦斷層攝影顯示胃體部之息肉狀病灶（白色箭頭處）

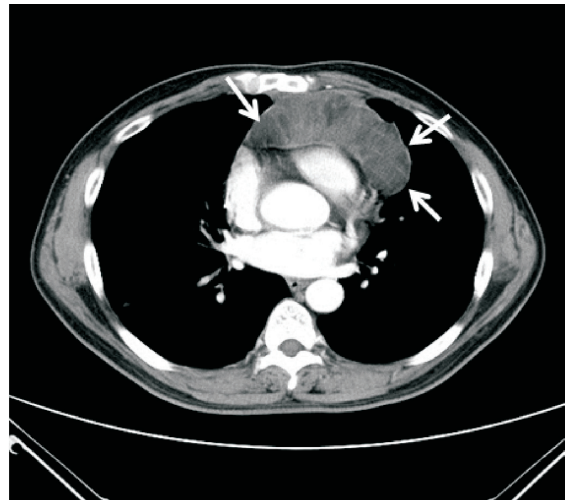
會發生，臨床上一但出現去分化現象則預後明顯變差。

最常發生遠端轉移的部位是肺部，主要是疾病經由血行轉移至肺部，但發生肺部以外轉移則相對少見，根據之前研究在所有發生轉移病患僅有 33% 病患發生肺部以外轉移，

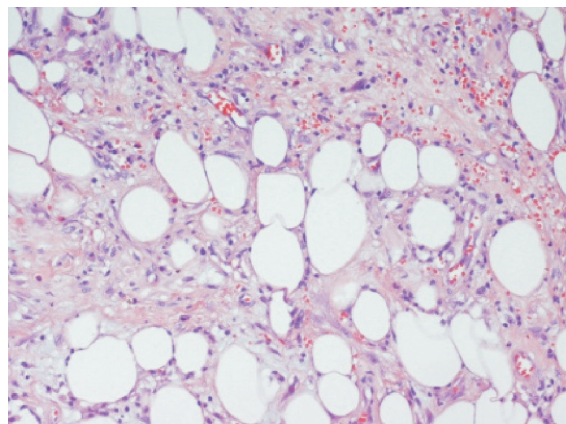
但發生胃轉移經由吾人搜索PubMed則尚未有文獻報告過。因此對於此種罕見病例，術後長期並謹慎追蹤仍是必要的。

參考文獻：

1. Macchiarini, P and Ostertag, H. Uncommon primary mediastinal tumours. *The Lancet Oncology*, 2004. 5(2): p. 107-118.
2. Evans, HL, Soule EH, and Winkelmann, RK. Atypical lipoma, atypical intramuscular lipoma, and well differentiated retroperitoneal liposarcoma: a reappraisal of 30 cases formerly classified as well differentiated liposarcoma. *Cancer*, 1979. 43(2): p. 574-84.
3. Henricks, WH, et al., Dedifferentiated liposarcoma: a clinicopathological analysis of 155 cases with a proposal for an expanded definition of dedifferentiation. *Am J Surg Pathol*, 1997. 21(3): p. 271-81.
4. Singer, S., et al., Histologic subtype and margin of resection predict pattern of recurrence and survival for retroperitoneal liposarcoma. *Ann Surg*, 2003. 238(3): p. 358-70; discussion 370-1.
5. Hasegawa, T., et al., Dedifferentiated liposarcoma of retroperitoneum and mesentery: varied growth patterns and histological grades--a clinicopathologic study of 32 cases. *Hum Pathol*, 2000. 31(6): p. 717-27.



圖三、胸部電腦斷層攝影顯示前縱膈腔葉狀無顯影之低密度腫瘤



圖四、病理組織檢查顯示為分化良好但有局部去分化之黏液纖維化肉瘤狀變化 (H & E 染色，100倍放大)