花蓮慈濟醫院影像診療研討會

日　　期：2026 年 11 月 13 日
時　　間 ： 08：00 - 09：00
地　　點：花蓮慈濟醫院大愛七樓 702 教室

時間	題目	主講人
08:00-09:00	個案討論	王婷 許淯淨

1. 患者基本資料與病史

- **患者年齡/性別：** 85 歲，女性。
- **既往病史：**
  - 高血壓（HTN）與高血脂症。
  - 肥厚性梗阻型心肌病（HOCM），曾於左前降支（LAD）中隔支接受過酒精中隔消融術（Alcohol septal ablation）。
- **主訴：** 發現右側乳房腫塊且體積持續增大。
- **入院日期：** 2022 年 12 月 11 日（首次住院）。

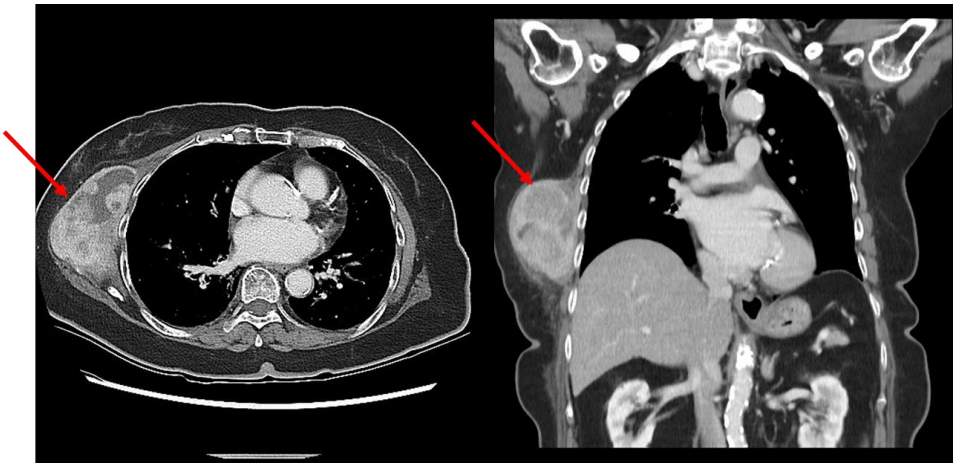
---

2. 初始診斷與臨床檢查（2022 年）

患者於 2022 年 10 月底發現右側乳房腫塊增長。經過一系列臨床評估，確定其為胸壁肉瘤。

2.1 影像學檢查

- **電腦斷層掃描（CT）：** 於右下胸壁發現一處大小約 8.3 x 7.8 x 5.3 公分的腫瘤。



2.2 病理學與免疫組織化學（IHC）分析

透過粗針穿刺切片（CNB）初步判定為肉瘤，其免疫表型如下：

標記物	結果
Vimentin	彌漫性陽性（Diffuse +）
CD68	彌漫性陽性（Diffuse +）
CD34	局部陽性（Focal +）
Ki67	陽性（約 40%）
CK, Desmin, Myogenin, S100	陰性（-）

---

3. 首次治療病程與病理結果

3.1 手術介入

- **手術日期：** 2022 年 12 月 13 日。
- **手術方式：** 腫瘤廣泛切除術（Wide excision）結合整形外科（PS）進行重建手術。



3.2 術後病理報告

- **組織類型：** 未分化多形性肉瘤（Undifferentiated pleomorphic sarcoma）。
- **組織分級（FNCLCC）：** 第 3 級（Grade 3）。
- **壞死狀況：** 存在（比例約 20%）。
- **侵犯狀況：** 未發現淋巴管血管侵犯（LVI）及神經周圍浸潤。
- **病理分期：** pT2（5-10 cm）。
- **免疫染色補充：** Bcl2(+), CD99(+), TLE-1(弱至中度陽性), CD34(局部反應性)。

3.3 臨床診斷分級

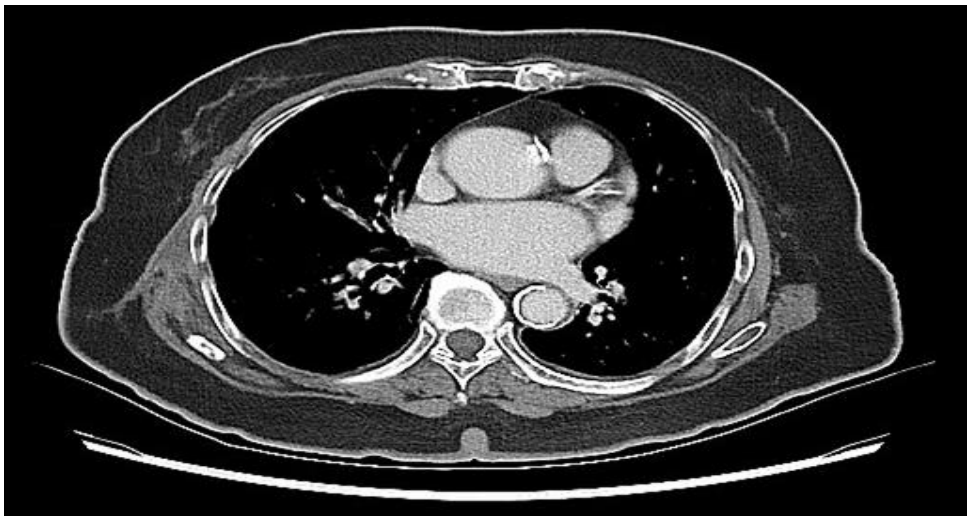
根據 TNM 系統與組織分級，最終診斷為： **pT2N0 cM0, G3，臨床分期 IIIA 期。**

---

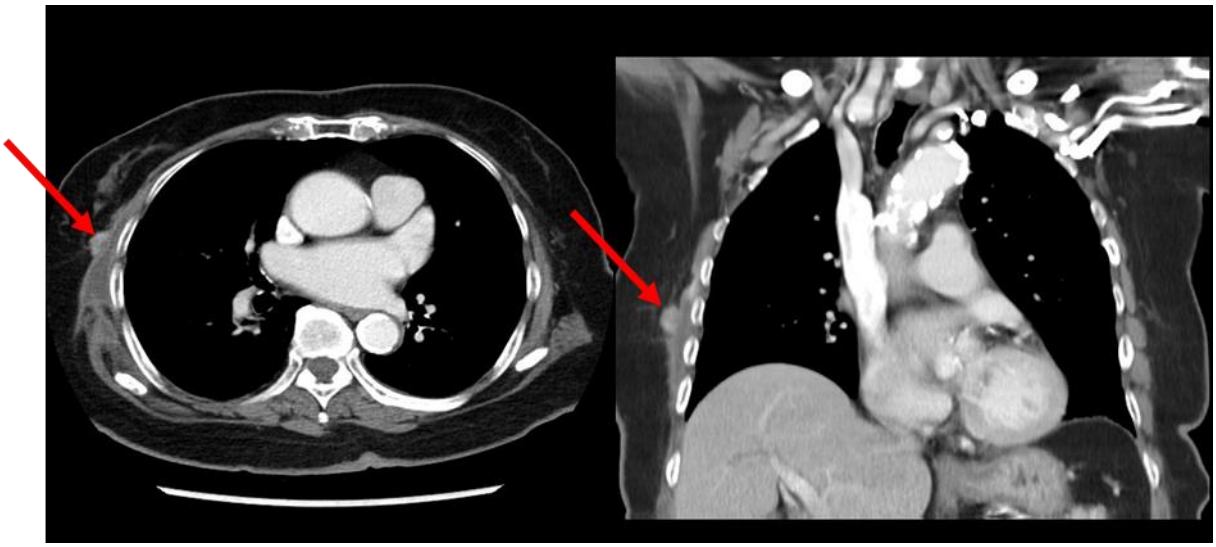
4. 臨床追蹤與復發

患者於術後進入定期追蹤階段，其病程演變如下：

- **2023 年 4 月 17 日：** 胸腔外科（TCVS）門診追蹤 CT 檢查，結果顯示無復發跡象。



- **2023 年 11 月 9 日：** TCVS 門診追蹤 CT 檢查，於右側側胸壁發現一處約 1.5 公分的新病灶，具顯影增強特性，高度懷疑為局部復發。



---

5. 第二次治療病程（2023 年）

針對局部復發，醫療團隊迅速採取進一步治療。

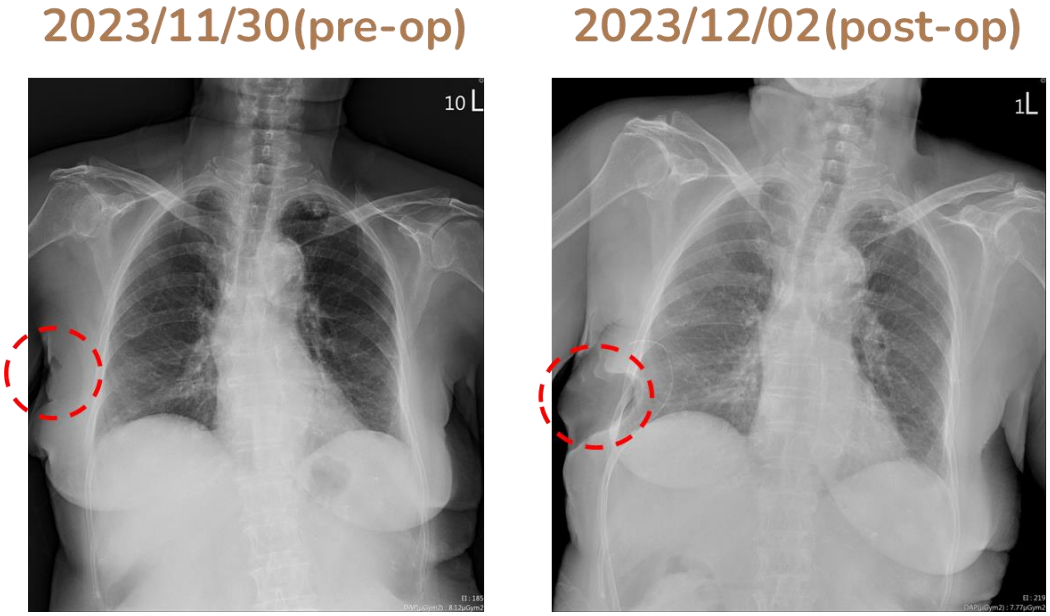
5.1 二次手術

- **入院日期：** 2023 年 11 月 30 日。
- **手術日期：** 2023 年 12 月 1 日。
- **手術方式：** 於複合式手術室（Hybrid OR）進行精確定位切除手術。
- **出院日期：** 2023 年 12 月 8 日。



5.2 復發病灶之病理分析

- **組織類型：** 未分化多形性肉瘤（與原發病灶一致）。
- **組織分級：** Grade 3。
- **壞死狀況：** 未發現。
- **治療效應：** 先前廣泛切除術後改變，呈現更多黏液樣變性（Myxoid change）。
- **病理分期：** pT1（< 5 cm）。



---

6. 結論與核心見解

1. **高惡性度特徵：** 本病例之未分化多形性肉瘤（UPS）表現出高度惡性特徵（Grade 3, Ki67 40%），且在首次切除時已達 IIIA 期。
2. **局部復發風險：** 儘管在 2022 年底進行了結合整形重建的廣泛切除手術，且術後半年影像學正常，但仍於術後一年內發生局部復發，顯示此類腫瘤具備強烈的局部復發傾向。
3. **精準外科介入：** 第二次手術利用複合式手術室（Hybrid OR）進行定位切除，對於僅 1.5 公分的復發病灶提供了精確的醫療介入。

4. **長期追蹤之必要性：** 即使病理分期在二次手術後降為 pT1，考慮到 UPS 的侵略性，患者仍需維持密集的門診追蹤，以防再次復發或遠端轉移。