

MRI diagnosis of inflammatory myofibroblastic tumor of thigh: Case report

MRI 诊断大腿炎性肌纤维母细胞瘤 1 例

张 寒, 郭冬梅

(大连医科大学附属第二医院放射科, 辽宁 大连 116023)

[Key words] Neoplasms, muscle tissue; Inflammatory myofibroblastic tumor; Magnetic resonance imaging

[关键词] 肿瘤, 肌组织; 炎性肌纤维母细胞瘤; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1672-8475.201702017

[中图分类号] R730.262; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2017)08-0519-01

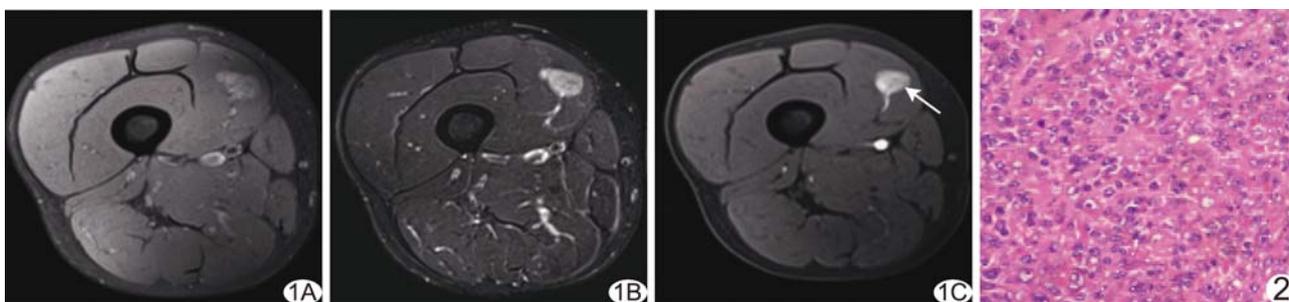


图 1 IMT MRI 表现 A. 病变位于股四头肌内侧头, T1WI 呈不均匀稍高信号; B. T2WI 呈高信号为主的混杂信号, 内见条片状稍低信号; C. 增强后病变呈不均匀持续强化(箭) 图 2 病理表现 瘤细胞呈梭形, 内可见泡沫细胞及少量淋巴细胞和浆细胞, 散在少量异形细胞 (HE, $\times 400$)

患者男, 43 岁, 发现右大腿包块 1 个半月入院。查体: 右大腿包块约 $20\text{ mm} \times 20\text{ mm} \times 25\text{ mm}$, 质韧, 伴压痛, 无红肿及皮温升高。实验室检查提示肿瘤标志物均为阴性。MRI: 右大腿类圆形占位, T1WI 呈稍高信号(图 1A), T2WI 呈不均匀高信号(图 1B), DWI 呈高信号, 增强呈不均匀持续强化(图 1C)。行右下肢肿物切除术, 术中于股四头肌内侧头见约 $17\text{ mm} \times 17\text{ mm} \times 26\text{ mm}$ 肿物, 质韧, 与周围组织无粘连, 包膜完整。病理: 肿物包膜完整, 切面灰黄, 质中; 镜下见瘤细胞呈梭形, 内可见泡沫细胞及少量淋巴细胞及浆细胞, 散在少量异形细胞(图 2)。免疫组化: SMA 局灶(+), Desmin 弥漫(+), CD68(+), P53 弥漫(+), ALK(-), CD34(-), Ki-67 指数约 10%。病理诊断: 中间性或低度恶性梭形细胞肿瘤, 符合炎性肌纤维母细胞瘤(inflammatory myofibroblastic tumor, IMT)。

讨论 IMT 是一种少见梭形细胞肿瘤, 病因不明, 可能与手术、创伤或炎症有关, 好发于儿童和青少年, 也可发生于成年人。临床症状与发病部位有关, 多以无痛性包块就诊。最常见部位为肺, 腹腔脏器、软组织、骨、中枢神经系统等亦可发生, 本

例发生于下肢肌肉, 少见。IMT 可局部复发, 极少转移, 可在同一部位多发, 也可多器官多部位同时发生。IMT 病理上由弥漫性梭形细胞及大量炎性细胞组成, 内含大量纤维及基质成分, 光镜下可分为黏液血管型、梭细胞内密集型及纤维瘢痕型。免疫组化提示有间叶组织源性 Vimentin, 肌源性 MSA, SMA 强阳性表达, 约 50% ALK 可为阳性, 本例患者 ALK 为阴性, CD117、CD34(髓母细胞抗原标记物)一般为阴性表达, 本例与之相符。MRI 上 IMT 多为圆形或类圆形, 信号不均匀, T1WI 呈等或稍高信号, T2WI 多呈高信号, 其内可见点条状低信号, 提示病灶内纤维组织增生; 增强病灶呈轻中度不均匀或均匀强化, 因 IMT 为增生肌纤维母细胞、炎性细胞、毛细血管构成的肉芽组织, 且含大量纤维及胶原成分, 对比剂在瘤体内廓清慢。

本病需与四肢软组织的梭形细胞肿瘤相鉴别: ①低级别纤维肉瘤, 无炎性细胞浸润, 核异型性多见; ②恶性纤维组织细胞瘤, 中老年多见, 肿块较大, 囊变、坏死、出血多见; 镜下可见异型细胞和病理性核分裂像; 免疫组化提示 Des, SMA 阴性; ③韧带样纤维瘤, 无多发灶, 镜下无混合性炎细胞浸润, SMA 及 MSA 阴性; ④滑膜肉瘤, 多邻近关节, 囊变、坏死、出血常见, T2WI 可有三信号征, 钙化及骨质破坏多见, 侵袭性强。IMT 临床与影像学表现缺乏特异性, 确诊需依赖组织病理学及免疫组化检查。

[第一作者] 张寒(1992—), 女, 湖北随州人, 在读硕士。

E-mail: 729896170@qq.com

[收稿日期] 2017-02-16 [修回日期] 2017-06-23