

肺炎性肌纤维母细胞瘤一例

张旭辉, 陈晓荣, 赵年, 徐松, 汪勇, 万华

【中图分类号】R814.42; R734.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)08-0927-01

病例资料 患者,男,22岁,半年前无明显诱因出现胸闷不适症状。既往体健,无胸痛、咳嗽,不伴发热、呼吸困难等症状。3月前曾于外院行CT检查,示右肺下叶类圆形占位性肿块,边缘清晰,密度均匀,无毛刺、分叶征,直径约2.8cm。未予治疗。现来我院行CT增强及DSA检查。CT表现:右肺下叶可见一大小约3.5cm×3.3cm类圆形肿块影,边界清晰,密度尚均匀,动脉期病灶明显不均匀强化,静脉期病灶持续强化且均匀;余肺内未见确切异常密度影;气管通畅,纵隔结构清晰,其内未见明显肿大淋巴结影(图1~3)。病灶与3月前外院片比较有所增大。DSA表现:右肺下叶肿块由右支气管动脉供血,可见粗细不均杂乱的增生血管团影包绕,实质期可见肿块染色,无明显静脉早显(图4)。术后病理诊断:肺炎性肌纤维母细胞瘤(图5)。

讨论 肺炎性肌纤维母细胞瘤(inflammatory myofibroblastic tumor, IMT)是一种临床病理明确,生物学上仍有争议的少见病变,其组织形态学表现复杂多样,文献中的命名繁多,如炎性假瘤,黄色瘤,浆细胞肉芽肿等,过去有学者认为这种病变通常与先天的肺疾病与感染有关,组织学上含有大量浆细胞和其它炎性细胞并小肠淋巴滤泡,用类固醇治疗有效,这些均支持本病是一种反应性过程。Cook等^[1]认为IMT是炎性假瘤的一种特殊病理实体。近年来,认识到该病具有浸润、复发、恶变和转移特征,证实其确实是一种真性肿瘤,而非炎性病变^[2]。

IMT好发于儿童和年轻人,也可发生在成年人,女性略多见。发生于软组织和内脏器官,可位于全身各处,最常见位于肺部,约占43%,临床表现为发热、体重减轻、贫血及肿瘤挤压周围软组织而出现的临床症状。卢光明等^[3]报道IMT的CT表现有:病灶密度不均匀,呈软组织密度,可以钙化。病变大小一般为2~20cm,也可<1cm或>20cm,为实性局限性肿块或多病灶,可以局部浸润性生长。

本病主要与以下几种疾病相鉴别:①肺癌。边缘有毛刺、

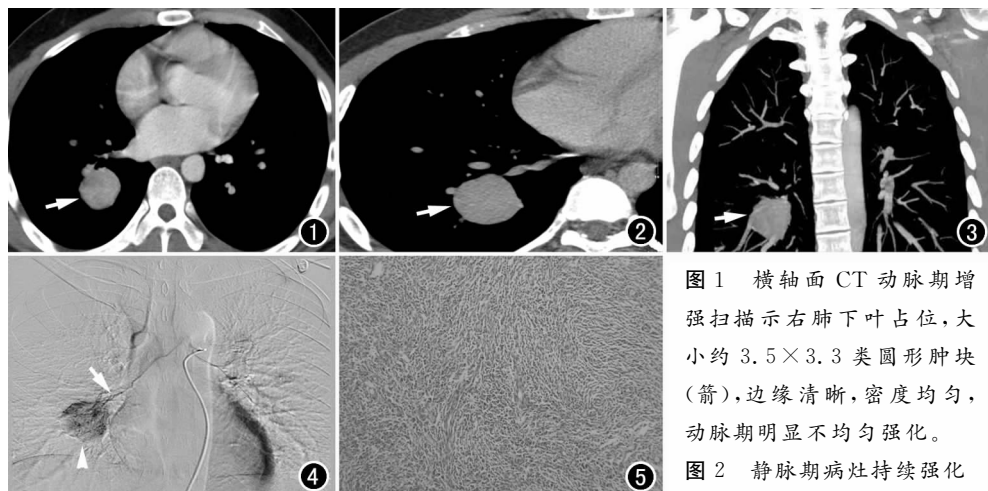


图1 横轴面CT动脉期增强扫描示右肺下叶占位,大小约3.5×3.3类圆形肿块(箭),边缘清晰,密度均匀,动脉期明显不均匀强化。图2 静脉期病灶持续强化(箭),强化密度均匀。图3 MPR冠状面示肺内血管绕行与病灶(箭),病灶周围无异常增粗血管。图4 DSA示病灶由支气管动脉供血(箭),肿瘤染色明显(箭头)。图5 镜下见梭形细胞呈束状排列,其间散在淋巴细胞、浆细胞(×100, HE)。

分叶等征象,较大病灶容易坏死,增强轻度强化。②炎性假瘤。多位于肺周边,呈圆形、椭圆形结节或肿块,密度多较均匀,少数可有斑点状钙化灶。③肺间叶组织肉瘤。肺内肿块较大,边缘清楚,光滑或有分叶。CT征象两者难以鉴别。④神经源性肿瘤。多来源于椎管内或神经孔,椎体、椎间孔或肋骨常见边缘光滑压迹,且椎间孔常扩大,增强呈哑铃状骑跨与椎管内外。

本例右肺下叶病灶为富血供肿瘤,且短时间增大,病灶密度均匀,无分叶及毛刺征。术前CT疑诊为良性病变,血管性病变,支撑有两点:①富血供,静脉期较动脉期强化还明显;②血管畸形的瘤囊可以增大。不支撑点:未见增粗供血动脉及引流静脉。介入检查疑诊为肺癌,支撑点有两点:①支气管动脉供血,肿瘤染色明显;②肿瘤短时间增大,具有侵袭征象。不支撑点:患者年龄较小,边缘不具有肺癌征象-分叶、毛刺征。回顾分析术前误诊的主要原因为该病例较少,对其认识不足。综上所述,短时间增大的、边界清晰富血供型占位应考虑IMT可能。

参考文献:

- [1] Cook JR, Dehner LP, Collins MH, et al. Anaplastic lymphoma kinase expression in the inflammatory myofibroblastic tumor: a comparative immunohistochemical study[J]. Am J surg pathol, 2001, 25(11):1364-1371.
- [2] Gleason BC, Hornick JL. Inflammatory myofibroblastic tumors: where are we now? [J]. Clin Pathol, 2008, 61(4):428-437.
- [3] 卢光明, 许健, 陈君坤. CT读片指南[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2007:247.

(收稿日期:2011-07-07 修回日期:2011-08-23)

作者单位:442008 湖北,湖北医药学院附属东风总医院影像科
作者简介:张旭辉(1975-),男,湖北武汉人,主治医师,主要从事胸部腹部疾病的影像诊断工作。
通信作者:万华, E-mail:zhxuhui123@163.com