

- [5] 季菊玲,陈莉.原发性肝细胞癌中枯否细胞、肝脏 NK 细胞的分布及意义[J].南通医学院学报,2003,23(2):143-144,146.
- [6] Stark DD, Weissleder R, Elizondo G, et al. Superparamagnetic Iron Oxide: Clinical Application as a Contrast Agent for MR Imaging of the Liver[J]. Radiology, 1988, 168(1): 297-301.
- [7] Yi T, Yamashita Y, Arakawa A, et al. Detection of Hepatocellular Carcinoma Arising in Cirrhotic Livers: Comparison of Gadolinium- and Ferumoxides-enhanced MR Imaging[J]. AJR, 1999, 172(6): 1547-1554.
- [8] Tanaka M, Nakashima O, Wada Y, et al. Pathomorphological Study of Kupffer Cells in Hepatocellular Carcinoma and Hyperplastic Nodular Lesions in the Liver[J]. Hepatology, 1996, 24(3): 807-812.
- [9] Imai Y, Murakami T, Yoshida S, et al. Superparamagnetic Iron Oxide-enhanced Magnetic Resonance Images of Hepatocellular Carcinoma: Correlation with Histological Grading[J]. Hepatolo-

gy, 2000, 32(2): 205-212.

- [10] Waxman AD. Scintigraphic Evaluation of Diffuse Hepatic Disease [J]. Semin Nucl Med, 1982, 12(1): 75-88.
- [11] Tanimoto A, Yuasa Y, Shinmoto H, et al. Superparamagnetic Iron Oxide-mediated Hepatic Signal Intensity Change in Patients with and without Cirrhosis: Pulse Sequence Effects and Kupffer Cell Function[J]. Radiology, 2002, 222(3): 661-666.
- [12] Lim JH, Choi D, Cho SK, et al. Conspicuity of Hepatocellular Nodular Lesions in Cirrhotic Livers at Ferumoxides-enhanced MR Imaging: Importance of Kupffer Cell Number[J]. Radiology, 2001, 220(3): 669-676.
- [13] 余涛,廖清奎,罗春华,等.脑组织铁分布与新生儿缺氧缺血性脑损伤[J].新生儿科杂志,2001,16(4):150-152.
- [14] 郭允利.骨髓细胞铁染色方法的探讨[J].哈尔滨医药,2002,22(3):48-49.

(收稿日期:2009-04-13 修回日期:2009-05-04)

肺炎性肌纤维母细胞瘤一例

· 病例报道 ·

谭平政

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)11-1186-01

病例资料 患者,男,46岁,因左侧肩部及上肢疼痛、麻木1个月,体检时发现左上肺肿块入院。患者无咳嗽、咯血、胸痛等。查体未见明显异常。

CT检查:左上肺有一椭圆形肿块,大小约9cm×8cm,边缘清晰,光滑,无毛刺、分叶,无胸膜凹陷,密度均匀、未见钙化,平扫CT值43HU,增强扫描CT值60HU(图1、2),气管、支气管通畅,纵隔淋巴结未见肿大。

手术所见:左上肺尖后段肿块,大小约10cm×8cm,表面血管扩张,边界清,与左肺粘连,与支气管不相连。大体标本见肿块呈浅分叶,切面灰白色,质地光韧、漩涡状。镜下示病变由梭形纤维母细胞、肌纤维母细胞呈串状排列,间质内有大量炎性细胞,多为成熟浆细胞和淋巴细胞等(图3)。免疫组化:Vimentin(++)、SMA(+),CD34(-),TP53(-)。病理诊断:炎性肌纤维母细胞肿瘤。

讨论 炎性肌纤维母细胞瘤少见,既往被称为炎性假瘤、浆细胞肉芽肿、假瘤样肌纤维母细胞瘤和炎性纤维瘤等,1990年 Pettininto 提出了炎性肌纤维母细胞瘤的概念,遗传学研究发现其有染色体异常,支持其为真性肿瘤,具有潜在或低度恶性及局部复发倾向^[1]。本病多见于儿童和青少年,发病年龄平均为10岁,极少数病例发病年龄在40岁以上。肿瘤多位于肺、肠系膜、大网膜和腹膜后,少数位于腮腺、甲状腺、口腔、乳腺、肝和肾脏等部位。病理上肿瘤由梭形纤维母细胞和肌纤维母细胞组成,间质常有大量浆细胞和淋巴细胞浸润,需经免疫组化检查才能确诊。

本例发生于肺,具有以下影像学特点:体检时发现无肺部

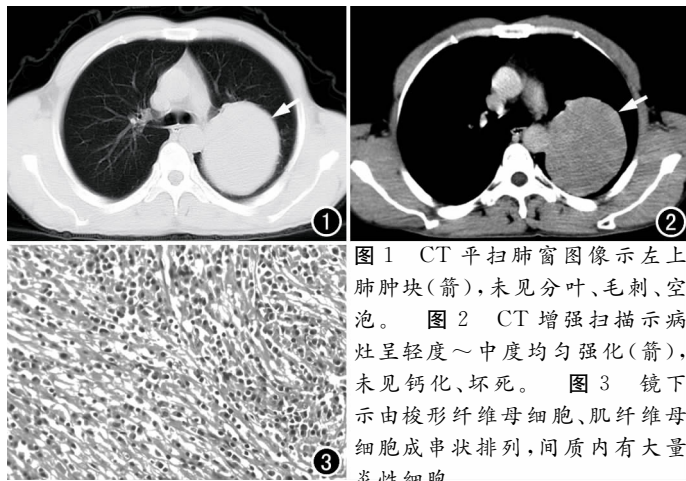


图1 CT平扫肺窗图像示左上肺肿块(箭),未见分叶、毛刺、空泡。图2 CT增强扫描示病灶呈轻度~中度均匀强化(箭),未见钙化、坏死。图3 镜下示由梭形纤维母细胞、肌纤维母细胞成串状排列,间质内有大量炎性细胞。

症状,肿块大,密度均匀,光滑,孤立性,增强有中度强化,无毛刺、分叶和胸膜凹陷,无气管支气管改变,不支持肺癌的诊断,术前多考虑为良性肿瘤。需与结核球、错构瘤、典型类癌、肺良性神经内分泌瘤及其它良性肿瘤鉴别^[2]。肺结核瘤多有卫星灶、瘤体内有钙化、胸膜增厚,类癌多有类癌综合症,错构瘤多有典型爆米花样钙化,可资鉴别。炎性假瘤多有肿块不规则、胸膜增厚、棘状突起等可资鉴别。但是本病与纤维瘤、平滑肌瘤、平滑肌肉瘤和神经类肿瘤鉴别困难,增强也无明确鉴别意义,确诊需经手术病理检查。

参考文献:

- [1] 王坚,朱雄增.软组织肿瘤病理学[M].北京:人民卫生出版社,2008.124-126.
- [2] 李铁一.中华影像医学(呼吸系统卷)[M].北京:人民卫生出版社,2002.244-247.

(收稿日期:2009-07-03)

作者单位:445400 湖北,利川市人民医院 CT室

作者简介:谭平政(1967-),男,湖北利川人,副主任医师,主要从事CT和MRI诊断工作。