

咽喉部炎症性肌纤维母细胞瘤一例

马书敏, 陈英敏

【关键词】 下咽; 肌纤维母细胞瘤; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R322.42; R730.269; R814.4 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2019)10-1164-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2019.10.024

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

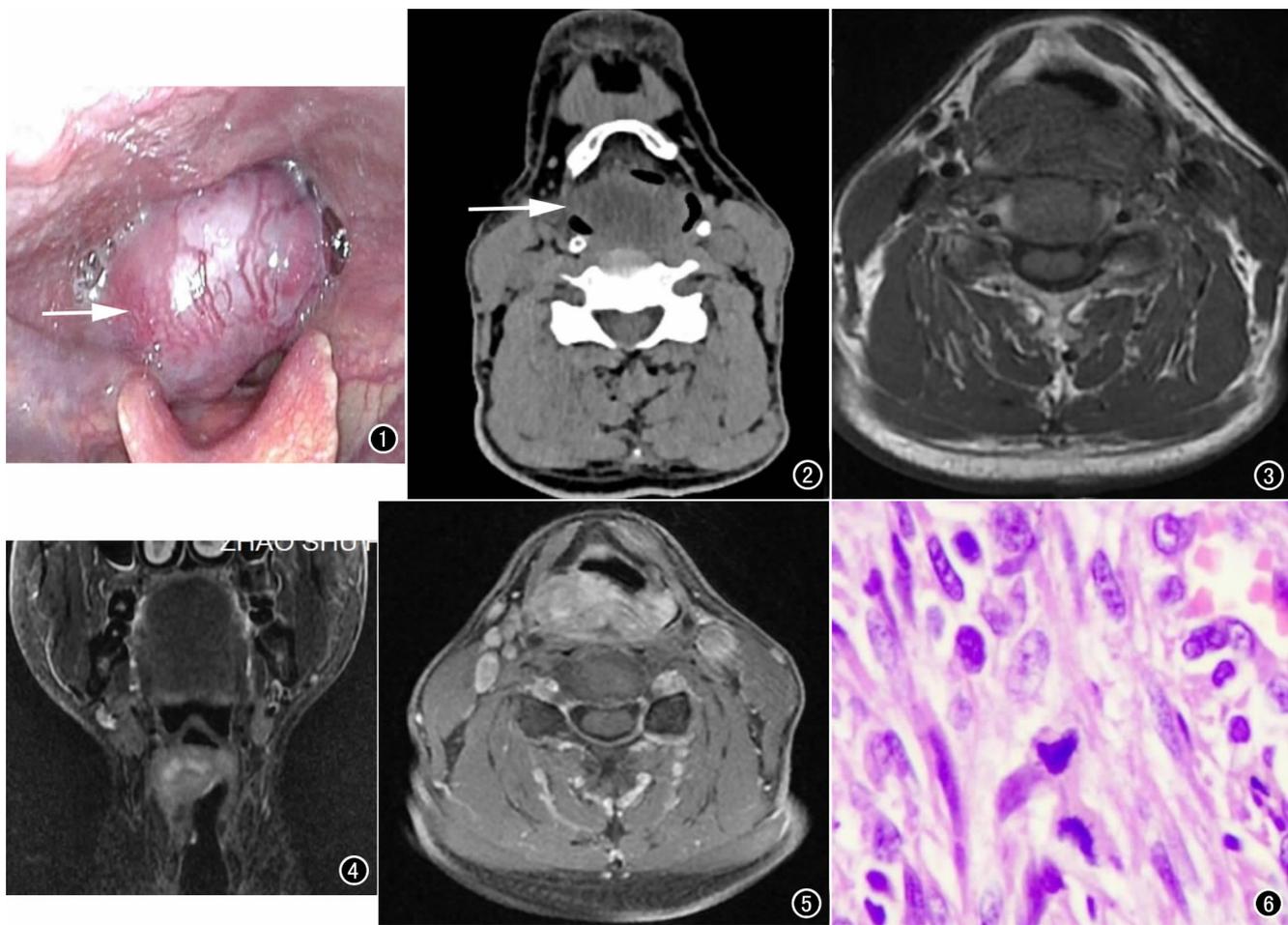


图 1 喉镜图示会厌后方巨大肿物(箭),表面光滑,呈暗红色。图 2 CT 平扫示咽喉腔会厌后方团块状软组织密度影(箭),中心密度稍低。图 3 MRI T₁WI 示肿块呈等信号。图 4 MRI STIR 冠状面示肿块呈不均匀稍高信号,边界欠清,未见明显肿大淋巴结。图 5 MRI 增强肿块呈明显不均匀强化。图 6 病理图(×400, HE) 镜下见大量梭形细胞。

病例资料 患者,男,61 岁,主因咽部堵塞感,吞咽时明显,伴进食不畅,易呛咳 2 个月来院。电子喉镜:舌根淋巴略增生,会厌粘膜光滑;环后巨大肿物突出,遮挡整个喉腔,表面光滑,呈暗红色,双侧声带粘膜

光滑(图 1)。

影像检查:颈部 CT 平扫及增强扫描示咽喉腔会厌后方一团块状软组织密度影(图 2),大小约 4.1 cm × 2.3 cm × 2.8 cm。未见异常肿大淋巴结。增强扫描呈明显不均匀强化,周边强化程度比中心明显,病变边界清晰。颈部 MRI 平扫及增强扫描:咽喉腔声门上区见一团块状 T₁WI 等信号(图 3),STIR 不均匀稍高信号(图 4),增强扫描呈明显不均匀强化(图 5),部分层

面病变与会厌、环状软骨分界不清,考虑恶性可能性大。未见异常肿大淋巴结。

手术:患者在全麻下行支撑喉镜下咽喉肿物部分切除术。术后病理回报炎症性肌纤维母细胞瘤伴出血(图 6)。免疫组化 Vimentin(+),SMA(+),Desmin(-),S100(-),CD34(-),CD117(-),ALK(-),Ki67 活跃区阳性率约 10%。

患者随后又行气管切开支撑喉镜下 CO₂ 激光咽喉肿物切除术。术后病理报告梭形细胞肿瘤,结合两次免疫组化染色考虑炎症性肌纤维母细胞瘤。免疫组化染色:Vimentin(+),CD68(灶状多核细胞+),BcL-2(-),CD99(+),CD34(-),S100(-),CD117(灶状+),Ki-67 阳性率约 20%。

讨论 炎症性肌纤维母细胞瘤(inflammatory myofibroblastic tumor,IMT)既往被称为浆细胞肉芽肿、肌纤维母细胞瘤、纤维黄色肉芽肿、炎性假瘤、粘液样错构瘤等^[1]。病因不明,可能与感染、创伤、免疫等有关^[1]。IMT 好发于儿童及青少年,无性别差异,多发生于肺部和腹部^[1,2],少见于头颈部^[1-3],发生于咽喉者非常罕见。本病多单发,临床表现及实验室检查缺乏特异性,多因体检或病变引起的占位效应而就诊^[2]。

IMT 是由分化的肌纤维母细胞性梭形细胞组成的,常伴有大量浆细胞和(或)淋巴细胞浸润的一种真性肿瘤,呈低度恶性或交界性,是一种具有复发潜能的中间型纤维母细胞/肌纤维母细胞肿瘤^[3]。IMT 可分为 3 种病理类型^[1-3]。I 型黏液型:以黏液和血管为主;II 型丰富梭形细胞型:以梭形细胞为主,伴炎症细胞浸润;III 型少细胞纤维型:以胶原纤维为主,伴少量瘤细胞改变。IMT 免疫组化极其重要,SMA 及 Vim-

entin、Desmin 多阳性,约半数以上 ALK 基因突变阳性,且 Ki-67 多低比例阳性表达^[1-3]。本例 SMA 及 Vimentin 阳性,HE 染色镜下见大量梭形细胞,符合 IMT II 型表现。

发生在咽喉部的 IMT 主要应与咽喉癌相鉴别。咽喉癌主要影像表现为咽喉部软组织肿块,呈浸润性生长;可侵犯喉、喉旁、咽旁及邻近颈部软组织,破坏喉软骨;易发生颈部淋巴结转移^[4]。头颈部 IMT 为潜在恶性,亦多呈浸润性生长,可表现为边界不清楚,形态不规则的软组织肿块,并容易侵犯邻近肌肉或伴有骨质破坏^[3],与咽喉癌表现相似,但少有淋巴结转移。本例患者的 MRI 上病变与会厌、环状软骨分界不清,但颈部未见肿大淋巴结,符合 IMT 表现。另本病需与纤维肉瘤、神经源性肿瘤、结节性筋膜炎或非特异性炎症等鉴别^[5]。本病最终确诊需依靠病理及免疫组化,根治性手术是 IMT 的最佳治疗方法。

参考文献:

- [1] 孙海涛,刘锴,王艳秋,等. 腹部炎症性肌纤维母细胞瘤以病理为基础的影像学特征[J]. 放射学实践,2017,32(2):162-166.
- [2] 陈亚男,杨智明,王甜,等. 炎性肌纤维母细胞瘤的影像及病理对照分析[J]. 放射学实践,2018,33(3):294-298.
- [3] 何春燕,朴颖实,田澄,等. 头颈部炎症性肌纤维母细胞瘤及炎性假瘤的临床病理特点[J]. 临床与实验病理学杂志,2015,31(12):1356-1360.
- [4] 严志汉,肖家和,邓开鸿,等. 下咽癌侵犯范围及其术前分期的 CT 评价[J]. 中华放射学杂志,2001,35(4):302-305.
- [5] Yilmaz M, Ibrahimov M, Aslan M, et al. Hypopharyngeal inflammatory myofibroblastic tumor[J]. J Craniofac Surg,2013,24(3):1055-1056.

(收稿日期:2018-11-11 修回日期:2018-12-13)