

《请您诊断》病例 165 答案:胰腺炎性肌纤维母细胞瘤

常瑞亭, 孙瑞雪, 姜立杰

【关键词】 胰腺肿瘤; 炎性肌纤维母细胞瘤; 钙化; 体层摄影术, X 线计算机; 病理

【中图分类号】 R814.42; R735.9 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2024)07-0981-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2024.07.022

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

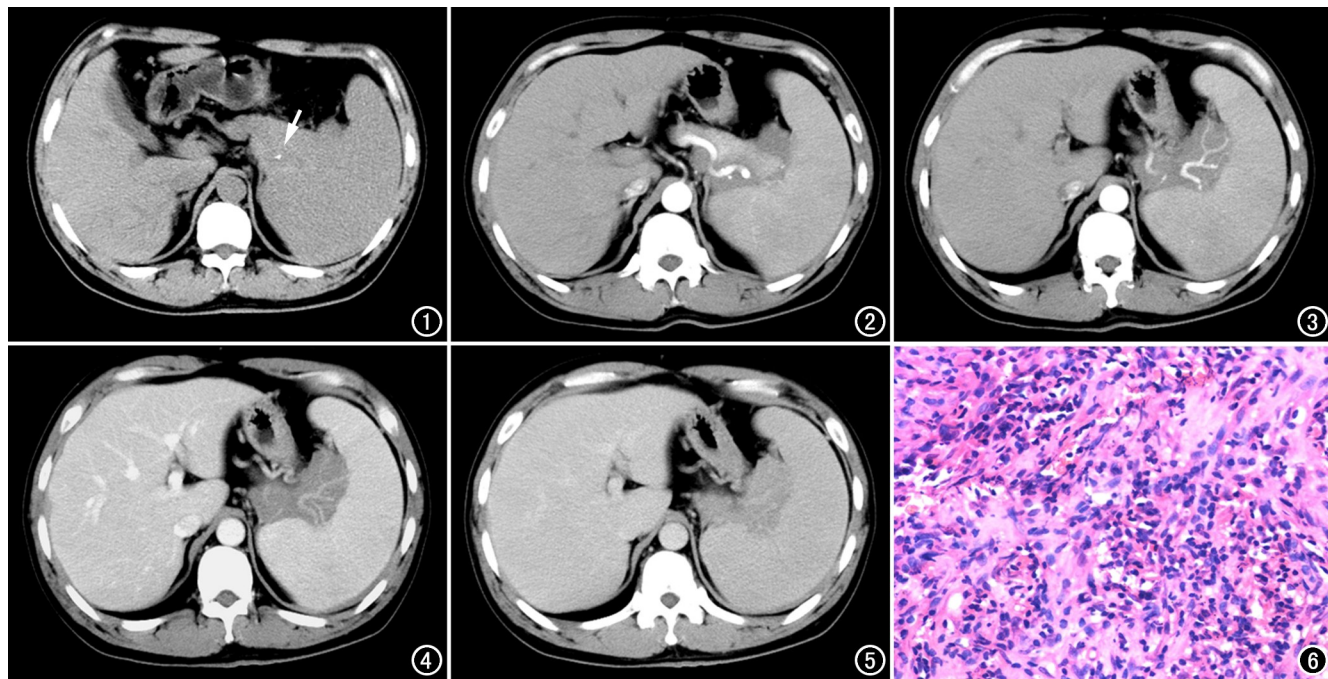


图 1 CT 平扫示胰腺体尾部增粗,与脾脏分界不清,内可见点状钙化(箭)。图 2 CT 增强扫描动脉期肿块强化程度低于正常胰腺组织强化程度。图 3~5 CT 三期增强示病灶呈轻-中度渐进性强化,内可见血管漂浮征。图 6 镜下肿瘤组织由大量肌纤维母细胞和炎性细胞构成(HE, $\times 400$)。

病例资料 患者,男,43 岁,因上腹胀痛、纳差 1 个月就诊。既往糖尿病、血小板减少病史 2 年。查体:神志清,中腹部轻压痛。实验室检查:血糖升高,相关肿瘤标记物、淀粉酶正常。

腹部 CT 平扫及增强扫描示:胰腺体尾部可见一大约 $8.2\text{ cm} \times 8.0\text{ cm} \times 7.0\text{ cm}$ 肿物影,平扫呈等密度,CT 值约 46 HU,与邻近脾脏分界不清,内见点状钙化斑(图 1),增强扫描强化程度低于正常胰腺(图 2),病变呈轻-中度渐进性强化(图 2~5),三期 CT 值分别为 55 HU、63 HU、73 HU,内可见血管穿行,血管壁光滑,胰管未见异常,腹腔未见肿大淋巴结。

手术及病理:患者于中国医学科学院肿瘤医院行胰腺体尾部+脾脏切除术,术中见肿物质硬,界不清,累及脾脏及胰腺实质。镜下见肿瘤组织由大量肌纤维

母细胞和炎性细胞组成(图 6)。免疫组化:AE1/AE3(-),Syno(-),ChrA(-),CD56(-),CK18(-),CK19(-),SMA(3+),ALK(-),S-100(2+),CD68(1+),LCA(淋巴细胞+),CD34(-),HMB-45(-),Ki-67($+<10\%$)。病理诊断:胰腺炎性肌纤维母细胞性肿瘤,肿瘤累及脾脏。

讨论 炎性肌纤维母细胞瘤(inflammatory myofibroblastic tumor, IMT)是一种间叶组织源性的真性肿瘤^[1],2002 年 WHO 分类中将 IMT 归入纤维母细胞/肌纤维母细胞性肿瘤,并发现该病是一种潜在恶性肿瘤,少数可发生转移^[2]。IMT 好发于肺内^[3],肺外最常见于肠系膜/网膜、腹膜后,少见于头面部、肝脏、肾脏^[4]、脾脏,胰腺极为罕见,国内仅有个例报道。实验室检查常伴有血色素降低、血小板减少、免疫球蛋白升高表现,本例患者有血小板减少病史 2 年,具有一定相关性。该病病因尚不明确,有研究表明可能与创伤、手术或炎症后组织的异常修复相关。

作者单位:053000 河北衡水,衡水市人民医院影像中心

作者简介:常瑞亭(1987—),女,河北省衡水市人,硕士研究生,主治医师,主要从事腹部影像诊断工作。

胰腺 IMT 影像学一般表现为 CT 平扫呈等或稍低密度,好发于胰腺体尾部^[5],少数发生于胰腺头部^[6-7],病灶边缘欠光滑,与邻近组织间隙分界不清,部分可见点状钙化^[3];CT 增强扫描呈轻-中度渐进性强化,内见血管穿行,坏死少见,本病例与该特点高度一致。

鉴别诊断:①胰腺癌:临床上多有 CA-199 升高,影像学表现为病灶多呈分叶状,易出现液化坏死、邻近血管受侵,病变以远胰管扩张,早期易发生远处转移。②胰腺神经内分泌肿瘤:低级别肿瘤增强扫描多明显强化,边界清晰;高级别肿瘤增强扫描呈明显不均匀强化或轻度强化^[8],其内坏死、钙化常见^[9]。③自身免疫性胰腺炎:IgG4、IgG 常升高,典型影像学表现为胰腺弥漫性肿胀、周围可见鞘膜征、增强扫描呈均匀延迟强化,主胰管狭窄常见,结合实验室检查及影像学表现可以与 IMT 鉴别。④胰腺淋巴瘤:乏血供肿瘤,增强扫描呈轻中度渐进性强化,强化均匀,钙化、囊变少见^[10](本病例可见点状钙化,与之不符),伴有腹膜后、腹腔内多发肿大淋巴结时易与之鉴别,但对于无肿大淋巴结的淋巴瘤鉴别较困难,主要依靠病理。

综上所述,虽然胰腺 IMT 罕见,但其实验室检查及影像学特征性有助该病诊断。

参考文献:

- [1] Mohammad Hoseini-Azar M, Mokhtare M, Zare-Mirzaie A, et al. Fever, weight loss and early satiety due to gastric inflammatory myofibroblastic tumor; Case report and literature review[J]. Middle East J Dig Dis, 2016, 8(2): 138-142.
- [2] 陈晓东, 韩安家, 赖日权. 解读 WHO(2013)软组织肿瘤分类的变化[J]. 诊断病理学杂志, 2013, 20(11): 730-733.
- [3] 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.
- [4] 汤海飞, 俞凤婷. 肾炎性肌纤维母细胞瘤 1 例[J]. 实用放射学杂志, 2020, 36(5): 852-853.
- [5] 赵建国, 王震侠, 孟兴凯, 等. 胰腺炎性肌纤维母细胞瘤伴有胰腺浆液性囊腺瘤一例[J]. 中华胰腺病杂志, 2016, 16(4): 247-248.
- [6] 郭海红, 叶建军, 牛娟琴, 等. 胰腺炎性肌纤维母细胞瘤 1 例[J]. 中国医学影像技术杂志, 2018, 34(8): 1278.
- [7] 牛亚丽, 孙戈新, 王建秋, 等. 胰腺炎性肌纤维母细胞瘤一例[J]. 临床放射学杂志, 2018, 37(4): 723.
- [8] 周莹, 陈娇, 刘启榆. 3.0T 磁共振诊断胰腺神经内分泌肿瘤的价值及影像特点分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2020, 18(2): 95-97.
- [9] 李颖, 于江媛, 夏艳飞, 等. 胰腺神经内分泌肿瘤的影像学诊断[J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(9): 900-907.
- [10] 岳婧婧, 马媛媛, 宋琦, 等. 胰腺淋巴瘤的 CT 及 MRI 表现[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2017, 23(2): 156-160.

(收稿日期:2023-08-24 修回日期:2023-12-12)