

patients with hypertrophic cardiomyopathy using two-dimensional strain: a comparison with volume-derived values [J]. Minerva Cardioangiol, 2018, 66(1):26-37.

- [6] 陈成彩,张远妹,梁燕玲,等.三维斑点追踪技术评价正常成人左房功能的临床研究[J].临床超声医学杂志,2017,19(9):597-601.
- [7] 高赞,延东娥,冯晓冰.二维斑点追踪分层应变技术评价单纯2型糖尿病患者左室收缩功能的研究[J].临床超声医学杂志,2017,19(10):674-678.

- [8] 王银荣,于蓝,秦鼎,等.二维斑点追踪超声心动图评价心力衰竭患者左心室功能[J].中华临床医师杂志(电子版),2017,11(2):244-249.
- [9] 沈佳奇,礼广森,周乔,等.二维斑点追踪成像技术评价缺铁性贫血患者左心房功能[J].中国超声医学杂志,2016,32(11):993-996.
- [10] 马兰,章蓉,李文,等.三维斑点追踪成像评价慢性肾功能不全患者左心室收缩功能[J].中国医学影像学杂志,2017,25(9):685-689.

(收稿日期:2018-02-12)

·病例报道·

Ultrasonic manifestations of angio myofibroblastoma: a case report

血管肌纤维母细胞瘤超声表现1例

魏敬美 田 晖

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,54岁,因发现左侧阴囊内缓慢增大的无痛性肿物10年来我院就诊。超声检查:左侧阴囊下极侧可探及一大小约3.1 cm×2.4 cm×1.7 cm的包块,边界清晰,与睾丸回声近似,其头侧可见带状蒂向阴囊头侧延伸(图1);CDFI示包块内可探及带状血流信号(图2)。超声提示:可疑左侧重复睾丸。MRI平扫:左侧阴囊内睾丸后下方可见类圆形长T1、T2压脂序列稍高信号结节影,信号略低于上方正常睾丸信号,边缘光整,DWI未见明显弥散受限信号影。MRI提示:左侧阴囊内睾丸后下方结节

影,较正常睾丸信号略低。术中于左侧阴囊下极侧见约3.2 cm×2.8 cm×1.7 cm肿物,表面光滑,肿物孤立,与左侧睾丸界限清楚,仔细分离,可见左侧精索向下与肿物关系密切,未触及明显输精管样组织。切除肿物剖面呈灰白色鱼肉样,镜下示肿瘤组织由梭形细胞组成,分布不均匀,未见核分裂象,间质血管丰富(图3)。结合组织形态及免疫组化结果:CD34(血管+),Desmin(-),ER(+),Ki-67(<2%),PR(散+),S-100(-),SMA(血管+),考虑血管肌纤维母细胞瘤。

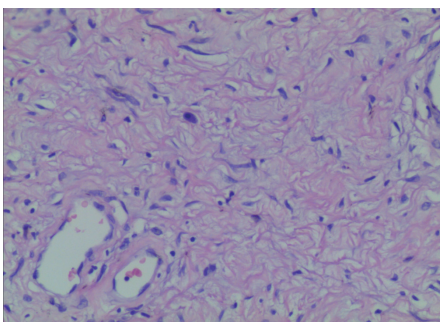
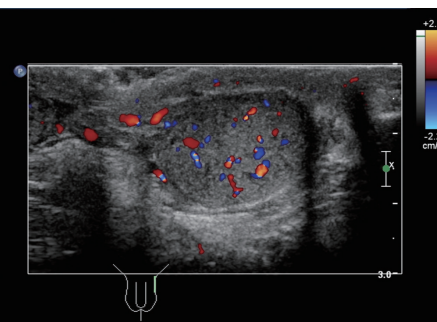
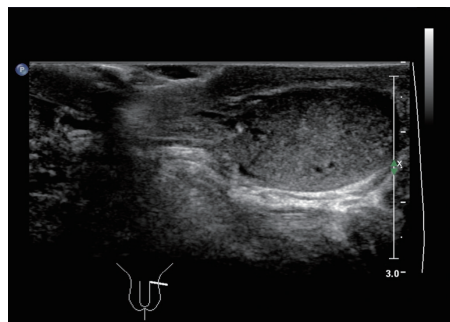


图1 超声示左侧阴囊下极侧可探及与睾丸回声近似的包块,其头侧可见带状蒂向阴囊头侧延伸

图2 CDFI示与睾丸回声近似的包块内可探及带状血流信号

图3 镜下示肿瘤组织由梭形细胞组成,分布不均匀,间质血管丰富(HE染色,×100)

讨论:血管肌纤维母细胞瘤是一种少见的软组织良性肿瘤,因其内具有丰富的血管及瘤细胞由肌纤维母细胞分化而得名。该病主要发生于生育期女性,多位于外阴、阴道或腹股沟区,男性患者偶有发生,可位于阴囊、睾丸、精索或腹股沟区^[1]。临床常表现为缓慢增大的可移动、有弹性、无痛性肿物,直径多<5 cm。本例血管肌纤维母细胞瘤超声表现为边界清晰的类圆形的实性肿块,内部回声不均匀,呈高低相间;CDFI示肿块内无或少量血流信号。该病需与侵袭性血管黏液瘤鉴别诊断,两者发生部位、临床表现和影像表现均有相似之处,但后者具有

侵袭性,瘤体相对较大,直径多在10 cm以上,界限不清,呈浸润性生长,手术切除后易复发。血管肌纤维母细胞瘤的治疗主要为手术切除,术后愈合良好,一般无复发。术前超声检查有助于判断肿物的位置及范围,有利于将肿物完整切除。

参考文献

- [1] 张嵩,齐跃,刘水策,等.血管肌纤维母细胞瘤的临床病理特点(附27例分析)[J].现代肿瘤医学,2015,23(8):1121-1125.

(收稿日期:2018-03-25)

作者单位:050000 石家庄市,河北医科大学第二医院腹部超声科

通讯作者:田晖,Email:tianhui68cn@hotmail.com