

nonsurgical / minimally invasive treatments for uterine fibroids [J]. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2012, 24(6): 368-375.

[3] Huang X, Yu D, Zou M, et al. The effect of exercise on high-intensity focused ultrasound treatment efficacy in uterine fibroids and adenomyosis: a retrospective study [J]. *BJOG*, 2017, 124(3): 46-52.

[4] Gavai M, Berkes E, Lazar L, et al. Factors affecting reproductive outcome following abdominal myomectomy [J]. *J Assist Reprod Genet*, 2007, 24(11): 525-531.

[5] Kundu S, Iwanuk C, Staboulidou I, et al. Morbidity, fertility and pregnancy outcomes after myoma enucleation by laparoscopy versus laparotomy [J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2018, 297(4): 969-976.

[6] Koo YJ, Lee JK, Lee YK, et al. Pregnancy outcomes and risk factors for uterine rupture after laparoscopic myomectomy: a single-center experience and literature review [J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2015, 22(6): 1022-1028.

(收稿日期: 2019-01-09)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of type I neurofibromatosis with glomus tumor: a case report

超声诊断 I 型神经纤维瘤病伴血管球瘤 1 例

任晓宇 孙芳芳 张丽丽 赵丽荣

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 40岁, 因发现右前臂尺侧及右中指远节背侧皮下肿物2个月, 存在压痛, 自觉前臂酸麻入院。体格检查: 右手中指远节背侧甲床根部可见一大小约0.5 cm×0.5 cm肿物隆起, 压痛阳性, 肿物无活动, 隆起处皮肤无异常; 右前臂尺侧可触及一大小约1.5 cm×2.5 cm皮下肿物, 压痛阳性, 活动度差, 隆起处皮肤无异常; 右上臂可见范围约4.0 cm×3.5 cm的“牛奶咖啡斑”。超声检查: 右中指近甲床处紧邻皮皮下组织内可见一大小1.1 cm×0.4 cm实质性低回声结节, 边界尚清, 形态尚规整; CDFI示结节边缘可见稀疏点状血流信号(图1)。右前臂背侧软组织内可见多个不规则分布低回声肿物(图2), 上界平肘关节远端体表“咖啡斑”下缘, 下界达腕关节处, 较大者范围约10.1 cm×1.1 cm, 边界尚清, 形态不规整; CDFI示内部未探及明显血流信号。超声提示: 右手中指近甲床处低回声(结合临床症状及部位, 考虑血管球瘤); 右前臂软组织内低回声肿物(结合体表“咖啡斑”, 符合神经纤维瘤病声像)。于全麻下行右手、右前臂肿物切除术, 甲床修补术。术后病理诊断: 右中指血管球瘤, 右前臂符合神经纤维瘤, 局部细胞增生活跃(图3, 4)。

讨论: I型神经纤维瘤病(NF1)为周围神经系统的常染色体显性遗传病, 临床表现多样, 可累及多个器官和系统, 其特征性表现包括牛奶咖啡斑、腋窝和腹股沟区的雀斑样褐色斑、多发弥散分布的皮下神经纤维瘤、虹膜的Lisch结节等。血管球

瘤起源于血管平滑肌细胞的间叶组织, 多为良性, 20~40岁女性多见, 好发于四肢, 其中手部占75%, 常见于甲下, 也可位于甲外如指腹、手指近节掌侧等^[1]。血管球瘤具有典型的临床表现, 即疼痛三联征: 间歇性剧痛、难以忍受的触痛及疼痛有冷敏感性。本例患者右中指近甲床根部软组织内的实质性低回声, 在神经纤维瘤病的大背景下, 极易误诊为神经纤维瘤, 二者超声检查均可表现为软组织内低回声结节, 难以区分。近年研究^[2-3]表明, 血管球瘤与NF1患者的流行病学有关, Harrison等^[2]通过对21例血管球瘤患者进行回顾性分析, 发现NF1患病率达29%; Brems等^[3]证明了血管球瘤作为NF1肿瘤谱的一部分存在, 认为NF1会增加血管球瘤的发病率。因此, 超声医师在诊断时要意识到两者的关联。

参考文献

[1] 郭文来, 朱哲, 齐治平, 等. 腕背部不典型血管球瘤一例[J]. *中华手外科杂志*, 2018, 34(4): 318.

[2] Harrison B, Moore AM, Calfee R, et al. The association between glomus tumors and neurofibromatosis [J]. *J Hand Surg Am*, 2013, 38(8): 1571-1574.

[3] Brems H, Park C, Maertens O, et al. Glomus tumors in neurofibromatosis type 1: Genetic, functional, and clinical evidence of a novel association [J]. *Cancer Res*, 2009, 69(18): 7393-7401.

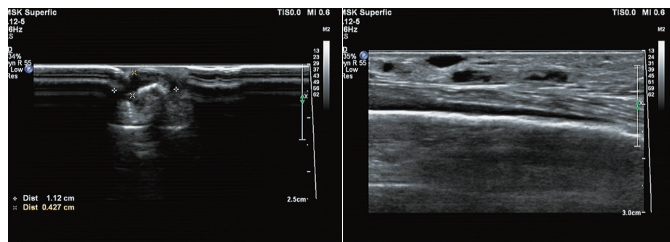


图1 超声示右中指背侧甲床根部低回声

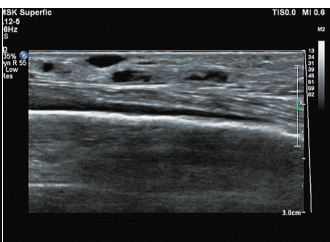


图2 超声示右前臂背侧皮下组织多发低回声结节

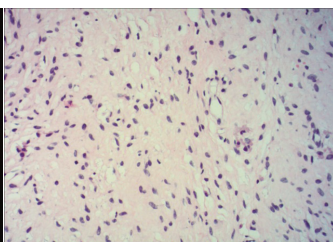


图3 神经纤维瘤病病理图(HE染色, ×200)

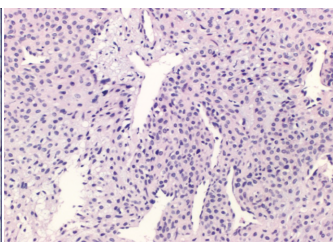


图4 血管球瘤病理图(HE染色, ×200)

(收稿日期: 2019-08-12)