

Contrast-enhanced ultrasonic manifestations of proliferative myositis of thigh: a case report

大腿增生性肌炎超声造影表现 1 例

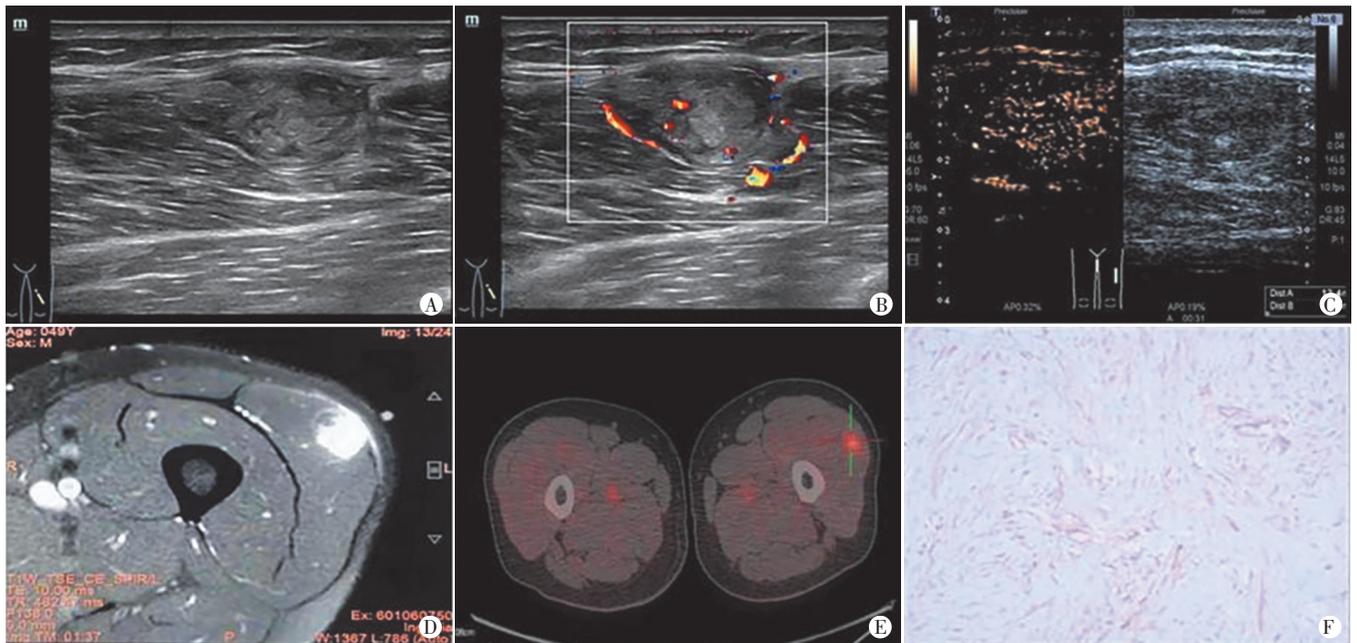
周 航 李 芳

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,49岁,“胸3椎体软骨肉瘤”术后4年。1周前患者扪及左侧大腿外侧皮下肿物。体格检查:左大腿外侧扪及一大小约2 cm×2 cm包块,质韧,边界清,活动欠佳,伴轻微压痛。实验室检查:红细胞 $5.81 \times 10^{12}/L$,血红蛋白181 g/L,癌胚抗原、甲胎蛋白、CA125及CA199均为阴性。常规超声检查:左大腿中段外侧肌层内见一大小约15 mm×21 mm稍低回声肿块,边界清,形态规则,内见杂斑片状稍高回声,未见包膜(图1A);CDFI于肿块内探及较丰富血流信号(图1B);考虑软组织恶性肿瘤(转移灶可能)。超声造影:动脉相呈不均匀高增强(图1C),消退缓慢不均匀,延迟相病灶廓清不彻底,考虑炎症病变可能。增强MRI示肌层内肿块呈等T1稍长T2信号,增强扫描肿块及周围筋膜明显强化(图1D),考虑恶性肿瘤性病变。PET/CT示左侧大腿外侧中段肌层内条状18F-FDG代谢增高(图1E)。超声引导下穿刺活检,组织病理及免疫组化显示为增生性肌炎(图1F)。

讨论:增生性肌炎是发生于骨骼肌的罕见自愈性炎症性疾病,发病年龄多在45岁以上,发病部位主要位于躯干和肩胛带的扁平肌,其次为四肢肌肉。病理特征为正常肌纤维周围纤维结缔组织条束状或瘢痕样的炎性增生,而底部位于筋膜内,低倍镜下显示“棋盘格样结构”。影像学诊断通常采用超声和MRI。增生性肌炎常规超声常表现为低或稍高回声肿块,边界清,见与周围筋膜相连的似假包膜样结构,内部呈高低回声交错或裂隙样低回声,CDFI于肿块内可探及较丰富血流信号。本例常规超声表现与上述相似,超声造影表现为不均匀高增强,边界欠清楚,增强程度高于周围正常肌肉组织,分析可能与肿块内部以间质增生为主的炎症反应有关,造影剂到达与消退相对迟缓。MRI表现缺乏特异性,与结节性筋膜炎或恶性肿瘤鉴别困难。增生性肌炎需与结节性筋膜炎、骨化性肌炎及软组织肉瘤等鉴别。



A: 常规超声示大腿肌肉内见稍低回声块影,边界清楚,内部回声不均;B: CDFI于肿块内探及较丰富点条状血流信号;C: 超声造影显示病灶呈动脉相不均匀高增强;D: MRI T1WI增强显示病灶明显强化,与邻近肌筋膜分界不清;E: PET/CT显示病灶18F-FDG代谢增高;F: 病理图(HE染色,×200)

图1 大腿增生性肌炎影像学检查图像和病理图

(收稿日期:2019-11-20)

作者单位:400000 重庆市,重庆大学附属肿瘤医院超声医学科
 通讯作者:李芳,Email:1768308607@qq.com