

芽肿可用硝酸银、高锰酸钾灼烧患处进行治疗^[12],故部分脐肉芽肿虽有超声检查图像,但并无病理诊断,未纳入研究,因此入组的脐息肉和脐肉芽肿病例数可能存在偏倚;③本研究仅应用高频超声获取各种超声特征,而弹性成像、超声造影等可能在鉴别脐息肉与脐肉芽肿方面有更好的诊断价值,后续可进行前瞻性研究。

综上所述,应用超声可有效鉴别脐息肉与脐肉芽肿,病灶深度、病灶血供、脐口下方窦道可作为鉴别二者的特征性超声表现。

参考文献

- [1] Bagade S, Khanna G. Imaging of omphalomesenteric duct remnants and related pathologies in children [J]. *Curr Probl Diagn Radiol*, 2015, 44(3): 246-255.
- [2] Hsu JW, Tom WL. Omphalomesenteric duct remnants: umbilical versus umbilical cord lesions [J]. *Pediatr Dermatol*, 2011, 28(4): 404-407.
- [3] Karaguzel G, Aldemir H. Umbilical granuloma: modern understanding of etiopathogenesis, diagnosis and management [J]. *J Pediatr Neonatal Care*, 2016, 4(1): 136-138.
- [4] 李红艳,董凤群,王霞,等. 高频超声对婴儿脐部先天性异常的诊

断价值[J]. *中华超声影像学杂志*, 2013, 18(1): 90-91.

- [5] 黄静,何以救,林礼务,等. 导管型乳腺癌与乳腺导管内乳头状瘤的超声鉴别诊断[J]. *临床超声医学杂志*, 2013, 15(3): 169-171.
- [6] Solomon-Cohen E, Lapidoth M, Snast I, et al. Cutaneous presentations of omphalomesenteric duct remnant: a systematic review of the literature [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2019, 81(5): 1120-1126.
- [7] Rubina J, Sarita S, Ram C. Dermatoscopy of umbilical granuloma [J]. *Indian Dermatol Online J*, 2020, 14(1): 108-109.
- [8] 杨新利,翟菊敏,韩爱克,等. 新生儿脐茸5例治疗分析[J]. *中国误诊学杂志*, 2008, 8(20): 5030-5030.
- [9] Habeeb AA, Ghazarian D. Umbilical mucosal polyp [J]. *J Clin Pathol*, 2010, 63(3): 282.
- [10] 黄岚,符柳江,方倩,等. 小儿脐部病变的超声诊断[J]. *临床超声医学杂志*, 2017, 19(9): 644-645.
- [11] Miyagi H, Honda S, Minato M, et al. Impact of umbilical polyp resection: a report and literature review [J]. *Afr J Paediatr Surg*, 2016, 13(4): 196-198.
- [12] 韩朝宏,马建荣,温春玲,等. 新生儿脐肉芽肿药物治疗临床实用价值探讨[J]. *儿科药理学杂志*, 2015, 21(2): 8-9.

(收稿日期:2021-07-28)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of appendicular inflammatory myofibroblastoma: a case report

阑尾炎性肌纤维母细胞瘤超声表现 1 例

吴赤球 范敬国 余丹

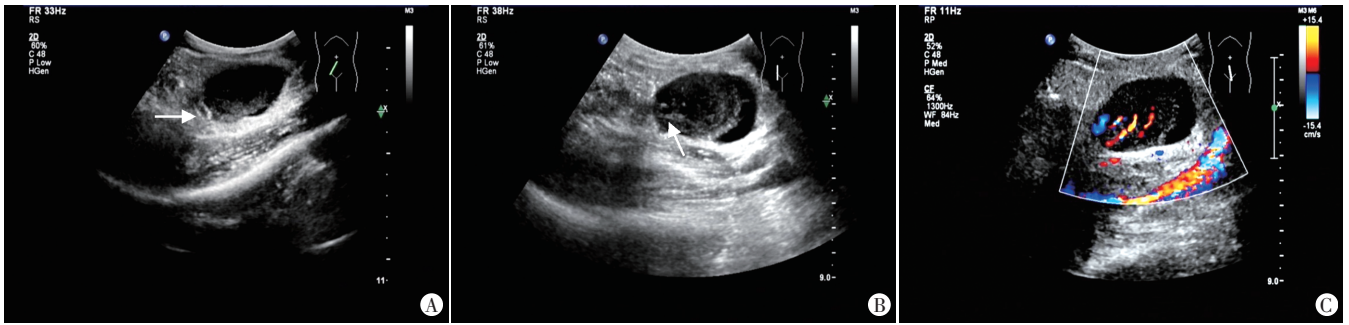
[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,65岁,因右下腹持续性疼痛5 d入院。体格检查:右下腹压痛(+),余未见明显异常。血常规检查:白细胞计数 $10.4 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞百分比75.2%、C反应蛋白109.9 mg/L。超声检查:右下腹探及盲管状阑尾声像,于阑尾体部见环绕阑尾生长的团状低回声,大小约 $4.8 \text{ cm} \times 2.5 \text{ cm}$,边界清晰,内部回声分布不均匀,周边见月牙形无回声区;CDFI于其内探及较丰富的条索状血流信号,频谱多普勒测及动脉血流频谱,峰值流速 39.7 cm/s ,阻力指数0.52(图1)。超声造影检查:团注造影剂后29 s肿块呈网格状增强,后逐渐向其余部位增强,于40 s达到顶峰,肿块呈整体不均匀增强,造影过程中肿块内部见裂隙样未强化区,周边见月牙形未强化区(图2)。超声提示:右下腹占位性病变(考虑阑尾富血供肿瘤)。临床初步诊断:右下腹占位,阑尾肿瘤。行腹腔镜下腹腔内肿瘤切除术,术中见肿块

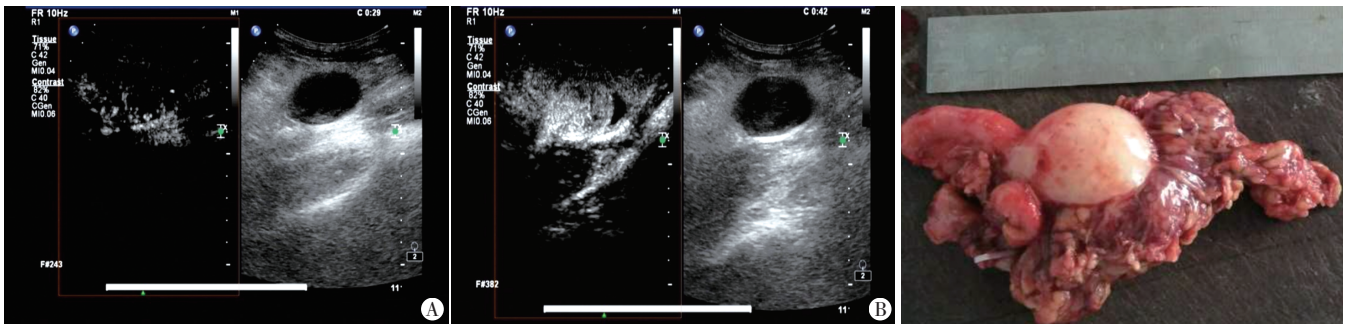
位于回盲部附近,与大网膜、侧腹膜及回盲部肠管相粘连,肿块生长于阑尾中段,大小约 $4.0 \text{ cm} \times 3.5 \text{ cm}$,表面光滑(图3)。术中冰冻病理提示:良性间叶来源肿瘤,考虑脂肪源性。术后病理提示:(回盲部肿物)梭形细胞病变,间质广泛黏液变性(图4);免疫组化检查:SMA(+++),CD34(局灶+),CK-P(-),Desmin(-),ALK(-),DoG-1(-),CD117(-),Bel-2(-),GFAP(-),S-100(-)。综合考虑阑尾炎性肌纤维母细胞瘤(TMT)。

讨论:IMT是以炎症为背景,肌纤维母细胞增生为主的少见间叶组织良性肿瘤^[1]。少数IMT在生物学行为上不稳定,具有复发倾向和恶变潜能,因此及早诊断非常重要。发生在阑尾的IMT临床罕见,国内外仅少量报道^[1-3],本病多见于男性,患者年龄跨度较大,好发于青少年。IMT因发病部位不同而形态多样,多与周边组织相粘连,可发生变性、坏死、出血及钙化等,



A: 二维图像示阑尾体部(箭头示)位于肿块后外侧;B: 二维图像示肿块环绕阑尾生长(箭头示), 周边见月牙形无回声;C: CDFI于肿块内探及条索状血流信号

图1 TMT常规超声图



A: 29 s时肿块呈网格状增强;B: 40 s时肿块强化达顶峰, 呈不均匀增强, 内部见裂隙样未强化区, 周边见月牙形未强化区

图3 切除肿瘤大体标本

图2 TMT超声造影图

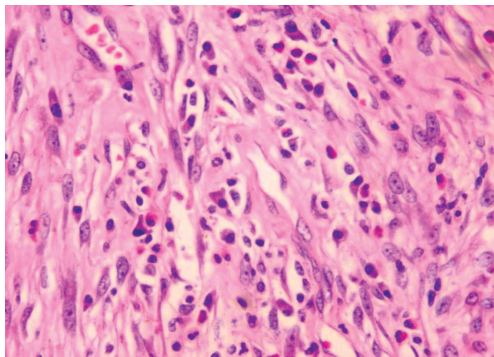


图4 TMT病理图(HE染色, ×400)

因此其影像学表现多样, 缺乏特异性^[4]。文献^[5]报道发生于腹腔脏器的IMT声像图多表现为边界较清楚、形态较规则的肿块, 偶见周边有无回声围绕; 其内多以低回声为主, 分布不均, CDFI可探及少量条状彩色血流信号。本例患者的二维图像特征与上述文献报道相似, 同时CDFI探及多支粗大的条索状血流信号, 并测及低阻动脉血流频谱, 超声造影表现为富血供肿块, 呈整体不均匀增强模式, 分析可能与炎症反应强烈, 炎性组织增生明显有关。阑尾肿瘤需与阑尾类癌、腺癌及恶性黏液囊肿鉴别, 类癌声像图多表现为阑尾管壁增厚, 大部分发生在尖端部, 直径多<1 cm; 腺癌好发于阑尾根部, 阑尾不规则增厚, 阑

尾回声增强; 而恶性黏液囊肿一般以囊性为主。而对于阑尾的其他梭形细胞肿瘤, 如间质瘤、纤维瘤等, 因其二维图像及CDFI表现与IMT交叉重叠, 超声鉴别诊断较困难, 需结合病理及免疫组化诊断。本例超声定位明确, 结合超声造影诊断为阑尾富血供肿瘤, 为临床术前评估提供了参考。

参考文献

[1] Majumdar K, Sakhujia P, Kaur S, et al. Inflammatory myofibroblastic Tumor appendix with concomitant mucosal dysplasia, simulating pseudomyxoma on preoperative aspiration cytology [J]. J Cancer Res Ther, 2012, 8(2): 317-319.
 [2] Schoonjans C, Caluwé G, Bronckaers M, et al. Appendiceal inflammatory myofibroblastic tumor: a rare postoperative finding [J]. Acta Chir Belg, 2016, 116(4): 243-246.
 [3] Bashir MR, Al Sohaibani MO, Al-Rikabi AC, et al. An unusual case of inflammatory myofibroblastic tumor of the appendix masquerading as acute appendicitis [J]. Oman Med J, 2018, 33(3): 250-252.
 [4] 楼俭茹, 张巧莲, 栾丽, 等. 炎症性肌纤维母细胞瘤的影像学特征分析 [J]. 新疆医科大学学报, 2015, 38(7): 888-895.
 [5] 张凌勇, 绍国梁. 腹腔脏器炎性肌纤维母细胞瘤的研究现状和进展 [J]. 实用放射学杂志, 2009, 25(3): 427-433.

(收稿日期: 2022-02-08)