

· 短篇报道 ·

右肩部促结缔组织增生性纤维母细胞瘤1例*

黄文鹏 李莉明 刘娜娜 高剑波*

河南省郑州大学第一附属医院放射科 (河南 郑州 450052)

【摘要】本文通过回顾性分析1例右肩部促结缔组织增生性纤维母细胞瘤(DF)的病例资料,并结合文献进行分析,探讨DF的临床特点、鉴别诊断要点。患者MRI表现为右肩关节前方软组织内团块状T₁WI、T₂WI稍低信号,压脂序列呈高低混杂信号,DWI上呈高信号,增强呈不均匀中度强化,边界清楚,包膜环形强化,MRI表现具有一定的特点,但其确诊仍依赖于病理学检查,首选完全根治性手术切除治疗。

【关键词】促结缔组织增生性纤维母细胞瘤;肩部;磁共振成像;软组织肿瘤

【中图分类号】R445.2

【文献标识码】D

【基金项目】国家自然科学基金(81971615)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.06.004

Desmoplastic Fibroblastoma of the Right Shoulder: A Case Report *

HUANG Wen-peng, LI Li-ming, LIU Na-na, GAO Jian-bo*.

Department of Radiology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Abstract: In this paper, we retrospectively analyzed the case data of a right shoulder desmoplastic fibroblastoma (DF), and analyzed the case with the literature to discuss the clinical features and differential diagnosis points of DF. The patient's MRI showed a mass T₁WI and T₂WI slightly low signal in the soft tissue above the anterior aspect of the right shoulder joint, high and low mixed signal on compression lipid sequences, high signal on DWI, and inhomogeneous moderate enhancement with clear borders and circumferential strengthening of the envelope, the MRI presentation has certain characteristics, but its definitive diagnosis still depends on pathological examination, and complete radical surgical resection is the preferred treatment.

Keywords: Desmoplastic Fibroblastoma; Shoulder; Magnetic Resonance Imaging; Soft Tissue Tumor

1 临床资料

患者女,77岁,因“右肩部肿物3月余”入院。查体:右肩部可触及3cm×3cm×2cm大小肿物,局部皮肤无红肿、渗出,皮温较健侧无异常,触痛、压痛不明显。实验室检查未见明显异常。既往有心脏疾病史。MRI:右肩关节前方软组织内见团块状T₁WI稍低信号(图1A)、T₂WI稍低信号,压脂序列呈高低混杂信号(图1B),DWI高b值呈点片状弥散受限高信号,邻近骨质显示可,分界清,注射对比剂后增强扫描示病灶呈不均匀中度强化(图1C),大小约35mm×36mm×38mm(左右径×前后径×上下径),边界清楚,可见包膜环形强化;诊断为右肩关节前方皮下软组织病变,考虑血管瘤。行右肩部占位病变扩大切除术,术中见灰白灰红肿物一块,大小约5.5cm×3.5cm×2.5cm,质韧,包膜完整,组织深层与关节囊局部紧密黏连。术后病理:光镜下见束状排列的梭形和星形纤维母细胞散在分布于致密的纤维黏液中,瘤细胞无异型性,未见明显核分裂象(图1D);病理诊断:促结缔组织增生性纤维母细胞瘤(desmoplastic fibroblastoma, DF)。

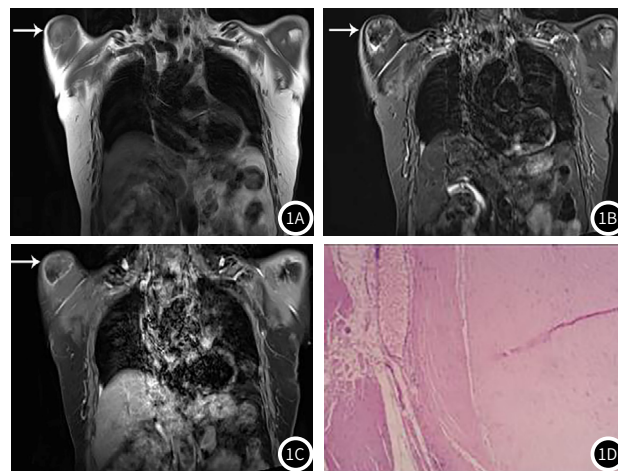


图1 右肩部促结缔组织增生性纤维母细胞瘤的影像及病理图像。图1A:右肩关节前方软组织内见团块状T₁WI稍低信号;图1B:病灶在T₂压脂序列上呈高低混杂信号;图1C:增强扫描示病灶呈不均匀中度强化;图1D:光镜下见束状排列的梭形和星形纤维母细胞散在分布于致密的纤维黏液中,瘤细胞无异型性,未见明显核分裂象(HE染色×40)。

2 讨论

促结缔组织增生性纤维母细胞瘤是一种生长缓慢的良性

【第一作者】黄文鹏,男,在读硕士,主要研究方向:影像诊断。E-mail: hwpeng19950930@163.com

【通讯作者】高剑波,男,主任医师,主要研究方向:影像诊断。E-mail: cjr.gaojianbo@vip.163.com

纤维母细胞/肌纤维母细胞性肿瘤，部分可浸润骨组织。病因不明，好发于老年男性的皮下筋膜及肌间隙内，以四肢和背部的孤立性病变多见。临床表现为局部缓慢生长的无痛性肿块，长径与侵犯的肌肉走行一致，平均直径约4.5cm^[1-2]。DF病理组织由大量胶原纤维和少量纤维母细胞样肿瘤细胞组成，瘤细胞无异型性，类似反应性的纤维母细胞，免疫组化在富含胶原的软组织肿瘤鉴别诊断中的价值有限^[3-4]。本例MRI表现为边界清楚的T₁WI、T₂WI稍低信号，与病理组织富含胶原而肿瘤细胞较少相对应，压脂序列呈高低混杂信号，考虑原因在于瘤体肿瘤细胞少而胶原纤维较多。强化方式和特征与组织病理和供应肿瘤的血管分布相关，因病灶内部血管分布有限，外周纤维母细胞样肿瘤细胞成分相对增多，故增强扫描呈周边环形明显强化。鉴别诊断：(1)腹壁外韧带样纤维瘤：多发生于中青年女性，浸润性生长，边界不清，增强呈明显强化^[5]；(2)滑膜肉瘤：多发于青年男性关节旁，典型呈“三重信号征”，内可见钙化，增强呈不均匀明显强

化；(3)孤立性纤维瘤：病灶边界清楚，MRI为T₁WI等信号，T₂WI稍高信号，增强呈不均匀渐进性“地图样”强化。本病影像学表现具有一定特征性，确诊仍需病理学检查。首选的治疗方法是采取完全根治性手术，目前国内外报道尚未出现术后复发。

参考文献

- [1] 姚家美, 曾海英, 谭云山, 等. 促结缔组织增生性纤维母细胞瘤七例临床病理学分析[J]. 中华病理学杂志, 2017, 46 (4): 223-227.
- [2] 赵越, 龙世亮, 王洁茹, 等. 促结缔组织增生性纤维母细胞瘤的影像表现[J]. 中华放射学杂志, 2016, 50 (8): 632-634.
- [3] 马伶, 闫秀英, 李东海. 促结缔组织增生性纤维母细胞瘤2例临床病理观察[J]. 诊断病理学杂志, 2015, 22 (6): 351-353.
- [4] 王坚, 陆洪芬, 施达仁. 促结缔组织增生性纤维母细胞瘤的病理形态学特征[J]. 中华病理学杂志, 2000, 29 (5): 331.
- [5] 杨春勤, 沈比先. 2例促结缔组织增生性纤维母细胞瘤的影像表现与病理对照[J]. 中国临床医学影像杂志, 2013, 24 (6): 448-450.

(收稿日期: 2021-06-09)