

· 论著 ·

右肩部软组织血管纤维瘤一例

王 帅¹ 凌 茜² 刘文村¹ 周汉成¹ 覃帮能^{1,*}

1.重庆市九龙坡区重庆市九龙坡区人民医院放射科 (重庆 400050)

2.重庆市巴南区重庆医科大学附属巴南医院放射科 (重庆 401320)

【摘要】 软组织血管纤维瘤是较为罕见的软组织来源的肿瘤，女性相对好发，临床表现及影像学表现无明显特异性，我们报道此病例，旨在提高对该病例的认识。**【关键词】** 软组织血管纤维瘤；影像学表现；良性肿瘤**【中图分类号】** R738.6**【文献标识码】** A**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2024.5.004

Case Report: Angiofibroma of Soft Tissue of Right Shoulder

WANG Shuai¹, LING Qian², LIU Wen-cun¹, ZHOU Han-cheng¹, QIN Bang-neng^{1,*}

1.Department of Radiology, People's Hospital of Jiulongpo District, Chongqing, Chongqing 400050, China

2.Department of Radiology, Banan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing, Chongqing 401320, China

Abstract: Angiofibroma of soft tissue is a rare tumor of soft tissue origin, which is relatively common in women and has no obvious specificity in clinical and imaging manifestations. We report this case in order to improve our understanding of this case.**Keywords:** Angiofibroma of Soft Tissue; Imaging Manifestation; Innocent Tumour

1 临床资料

患者男，57岁，因一天前做吊杆运动后出现右肩部疼痛，为持续性胀痛，外展明显活动受限；查体：右肩部无明显肿胀，皮肤无淤青、溃烂，肩关节轻度压痛，外展明显受限，被动活动不受限，右侧外展阻抗试验(+)，右侧Dugas征(-)，右侧拿破仑试验(-)，Lift-off试验(+)，Jobe试验(+)，撞击试验(+)，外旋抗阻(+)，bear-hug(+)，右上肢肌力IV级，左上肢肌力V级。

肩关节DR：右侧肩胛骨关节盂下囊状骨质吸收灶，边缘见不规则骨质硬化，局部呈吸收改变，周围可疑片状软组织肿块形成。肩关节CT：肩胛骨呈囊状膨胀性骨质破坏，局部骨质连

续性中断，周围见软组织密度肿块影，软组织内另见稍低密度影以及点状微小钙化。肩关节MR：右侧肩胛下区见团块状T1WI等/稍低信号、T2WI混杂信号影，肩胛骨骨质明显破坏。全身骨显像：右侧肩关节(以肩胛骨为主)不均匀片状放射性增高与稀疏并存影，考虑肿瘤性病变。组织病理学：(背部)送检组织显示纤维血管增生病变，考虑软组织血管纤维瘤。免疫组化：CD34弱(+) CD99(±) BCL-2(-) STAT6(-) ALK(-) CD10灶(+) AR散在(+) MUC4(-) CK(-) Vim(+) SMA(-) Desmin(-) Caldesmon(-) β -Catenin(-) S100(-) SOX-10(-) MSA(-) Ki-67(+)约3%。

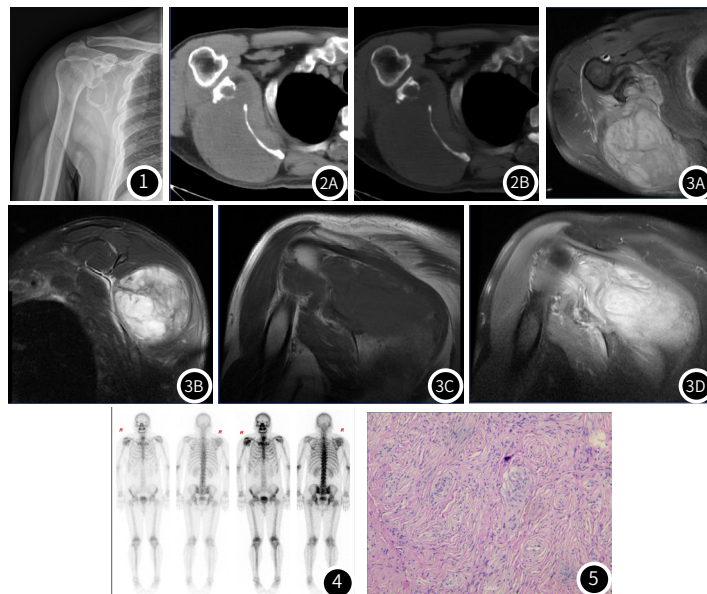


图1 DR示肩胛骨关节盂下囊状骨质吸收灶少许骨质硬化，周围似见片状软组织肿块形成。**图2** (图2A软组织窗，图2B骨窗)肩胛骨呈囊状膨胀性骨质破坏，局部骨质连续性中断，周围见软组织密度肿块影，软组织内另见稍低密度影以及点状微小钙化。**图3** (图2A质子相；图2B T₂FS；图2C T₁WI；图2D 质子相)肩胛下区见团块状T₁WI等/稍低信号、T₂WI混杂信号影，肩胛骨骨质明显破坏。**图4** 骨显像右侧肩关节(以肩胛骨为主)不均匀片状放射性增高与稀疏并存影。**图5** 组织病理学(背部)送检组织显示纤维血管增生病变，考虑软组织血管纤维瘤。

(下转第11页)

【第一作者】 王 帅，男，主治医师，主要研究方向：胸腹部影像学。E-mail: ghostofashuai@163.com**【通讯作者】** 覃帮能，男，主任医师，主要研究方向：胸腹部影像学。E-mail: 2096920557@qq.com

MCN临床症状不明显,术前诊断较难,肿瘤标志物多无特异性。丛振杰等^[9]依据其来源及病理特征,以及延迟强化表现,对该病诊断有一定价值^[10]。18F-FDG PET/CT显像后利用同机CT进行肝脏增强扫描对于鉴别诊断是十分必要的,必要时可通过双时间点成像,延迟PET/CT成像,有助于对本病的诊断及鉴别诊断,两者结合,提高病灶的检出率。

发生于肝内胆管的原发性MCN, 男性常见, 预后较差; 发生于肝内胆管囊腺瘤的MCN, 中老年女性常见^[11], 病程进展较慢^[12]。本例患者为年轻男性, 病情重, 发展迅速, 符合直接起源肝内胆管的原发囊腺瘤特点。在全身淋巴结转移及其他远处转移的显示及诊断方面, PET-CT有明显优势, 对病变的诊断、分期以及后期疗效评价、预后等优于CT、MRI。在肝脏病变的定性诊断上, 肝脏CT动态增强是必不可少的一项检查。针对本例患者, 全身PET-CT显像与肝脏CT动态增强两者结合, 相互补充, 提供更多诊断信息。因此, 笔者认为对于腹部脏器在PET-CT上出现放射性浓聚时, CT动态增强应作为一项不可缺少的补充检查, 增强对疾病定性诊断的信心。

参考文献

- [1] 吴琛,冯蕾,丁雨虹,等.肝脏黏液性囊性肿瘤与囊肿型肝内胆管头状肿瘤CT及MRI表现[J].中国医学影像技术,2019,35(9):1356-1360.
- [2] 赵桂玖,王明亮.肝脏黏液性肿瘤CT和MRI表现[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(8):7-10.
- [3] Zen Y, Fujii T, Itatsu K, et al. Biliary cystic tumors with bile duct communication: a cystic variant of intraductal papillary neoplasm of the bile duct[J]. Mod Pathol. 2006, 19(9): 1243-1254.

- [4] 洪勇, 严宗伟, 夏学文, 等. 肝胆管囊腺癌的CT、MRI诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2008, 6 (6): 50-52.
- [5] 李志伟, 冯玉泉, 刘哲, 等. 肝内胆管囊腺癌临床病理特点及治疗(附12例报告)[J]. 中华肝胆外科杂志, 2002, 8 (6): 362-365.
- [6] 周珏, 方建晨, 何向蕾, 等. 肝内胆管囊腺癌临床病理特点及治疗(附6例报告)[J]. 实用肿瘤杂志, 2009, 24 (5): 481-483.
- [7] 王占江, 蒋苏齐, 卢海红, 等. 肝胆管囊腺癌的超声诊断[J]. 中华超声影像学杂志, 1995, 4 (6): 251-253.
- [8] 蒋桂星, 曹利. 肝内胆管囊腺癌的影像学及临床特点[J]. 肝胆外科杂志, 2014, 22 (6): 406-407.
- [9] 丛振杰, 刘曙亮, 盛辉, 等. 肝胆管囊腺癌的螺旋CT表现[J]. 中华肝胆外科杂志, 2010, 16: 61-62.
- [10] Emre A, Serin KR, Ozden I, et al. Intrahepatic biliary cystic neoplasms: surgical results of 9 patients and literature review[J]. World J Gastroenterol, 2011, 17: 361-365.
- [11] 王宇, 张玉华, 梁博, 等. 肝内胆管囊腺瘤与囊腺癌临床特征及预后比较[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38 (8): 727-730, 734.
- [12] 朱国猛. 肝脏囊腺瘤1例[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17 (36).

(收稿日期: 2023-06-25)

(校对编辑：翁佳鸿)

(上接第9页)

2 讨论

软组织血管纤维瘤为新近报道的一种具有独特临床病理和遗传学特征的良性纤维血管肿瘤^[1]，目前我国报道得相对少见^[2-4]。病变以女性多发，男女之比为2:3，发病年龄为6-86岁，表现为四肢深部或皮下软组织缓慢生长的、边界清晰、无痛性肿块，位于下肢邻关节处占多数，本例病例位于肩胛骨处皮下软组织处。病理学上，肿瘤由纤维母细胞样短梭形肿瘤细胞，弥漫分布的薄壁分支状小血管以及比例不等的黏液水肿或胶原性基质构成。大多数肿瘤界限清楚，大部分有完整包膜^[1]。本例病灶边界基本清楚，似见包膜结构存在。

影像学表现: X线表现的信息有限,仅隐约可见软组织肿块,对于肿块内的细节结构显示不够。本例病例首先看到的是骨质破坏,其次在骨质破坏区周围隐约看到了软组织肿块。CT表现为软组织内低密度肿块,密度不均,边缘清晰。本例病例位于冈下肌、小圆肌中,可观察到团状的低密度影,边界相对清楚,伴点状小钙化影,在骨窗图像上见到肩胛骨骨质呈膨胀性破坏,局部骨质连续性中断。既往的文献中未提及肿瘤会引起骨质破坏^[5,6],多数认为其与骨质无明确关系。MRI表现为T₂WI病灶呈不均质高信号, T₁WI病灶表现为与骨骼肌相似的稍低信号或等信号,本例病例在T₂WI图像上还可可见其内不均匀低信号的分隔结构。遗憾之处是本例病例在CT及MRI均未进行增强扫描,未能观察到其强化表现,既往文献中均表示其因存在丰富的小血管组织而明显强化。本例病例因存在骨质破坏,故在全身骨显像图像上表现为右侧肩关节(肩胛骨为主)不均匀团片状放射性增高与稀疏并存。

软组织血管纤维瘤相对少见,其影像学表现有待进一步的分析总结,本例病例较之先前的病例,又发现了伴随的膨胀性的骨质破坏,这为其影像学诊断又增添了一点诊断依据。

参考文献

- [1] Mariño-Enríquez A, Fletcher CD. Angiofibroma of soft tissue: clinicopathologic characterization of a distinctive benign fibrovascular neoplasm in a series of 37 cases[J]. The American Journal of Surgical Pathology, 2012, 36(4): 500-508.
- [2] 赵明, 孙柯, 郑江江, 马爽, 蔡学祥, 何向蕾. 软组织血管纤维瘤三例临床病理特征分析[J]. 中华病理学杂志, 2016, 45(3): 191-192.
- [3] 李红玲, 毛荣军, 程文德, 等. 软组织血管纤维瘤的临床病理学特征分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2017, 24(2): 130-135.
- [4] 张玮, 李海, 宋国新. 软组织血管纤维瘤临床病理观察[J]. 诊断病理学杂志, 2017, 24(3): 186-189.
- [5] Zhao M, Sun K, Li C, et al. Angiofibroma of soft tissue: clinicopathologic study of 2 cases of a recently characterized benign soft tissue tumor[J]. International Journal of Clinical and Experimental Pathology, 2013, 6(10): 2208-2215.
- [6] Hashino Y, Nishio J, Maeyama A, et al. Intra-articular angiofibroma of soft tissue of the knee: a case report[J]. Molecular and Clinical Oncology, 2017, 7(2): 229-232.

(收稿日期: 2023-04-25)

(校对编辑：翁佳鸿)