

· 病例报告 ·

胆囊炎合并肝脏炎性肌纤维母细胞瘤误诊1例

于姣姣¹, 徐鹏飞², 查莉¹

1. 湖北省肿瘤医院超声科, 湖北 武汉 430079;
2. 湖北省肿瘤医院病理科, 湖北 武汉 430079

[关键词] 胆囊炎; 肝脏; 炎性肌纤维母细胞瘤; 误诊

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2021.03.017

中图分类号: R735.7; R445.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-6210(2021)03-0229-02

1 资料

患者, 男性, 54岁, 因右上腹疼痛不适半年, 全身发黄半个月就诊。既往史: 2015年喉癌手术及放化疗史。查体: 全身皮肤及巩膜黄染, 上腹部压痛, 无反跳痛。实验室检查: 甲胎蛋白(α -fetoprotein, AFP)升高(7.14 IU/mL), 糖类抗原(carbohydrate antigen, CA)19-9正常, 余均无异常。彩色多普勒超声: 胆囊大小2.9 cm × 2.9 cm, 胆囊壁不均匀性增厚, 彩色多普勒血流显像(color Doppler flow imaging, CDFI)显示增厚胆囊壁内可见丰富血流信号; 肝S4段可见0.8 cm × 0.8 cm边界尚清晰、形态欠规则、低回声的团块, CDFI其内未见血流信号(图1)。超声提示: 胆囊癌并肝左叶受侵可能。磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI): 肝S4段稍长T2信号影, 增强扫描稍强

化, 胆囊壁不均匀增厚、毛糙(图2)。MRI提示: 胆囊壁不均匀增厚, 考虑胆囊癌可能, 累及邻近肝实质。手术所见: 胆囊壁增厚, 周围炎性肿块包裹, 胆囊底靠近肝脏组织可见3 cm质硬肿瘤累及肝边缘, 边界清晰。免疫组织化学染色: 广谱细胞角蛋白(pan cytokeratin, PCK; -), 波形蛋白(vimentin, VIM; +), 平滑肌肌动蛋白(smooth muscle actin, SMA; +), 间变性淋巴瘤激酶(anaplastic lymphoma kinase, ALK; D5F3, -), CD35(-), CD21(-), CD23(灶+), CD68(+), CK7(-), S-100(-), CD1a(-), Hepatocyte(-), Ki-67增殖指数(阳性细胞数8%)。

病理学检查: 镜下瘤组织呈结节状分布, 瘤细胞形态尚温和, 未见明显异型细胞, 呈巢状或漩涡状排列, 间质中大量炎性细胞及组织细胞浸润, 诊断为炎性肌纤维母细胞瘤(图3)。

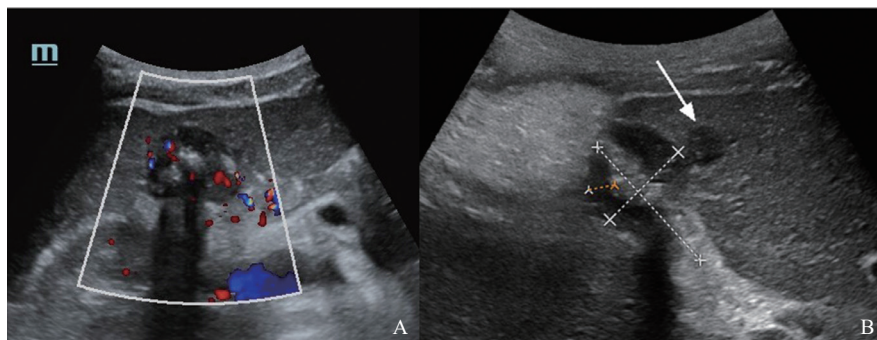


图1 胆囊炎合并肝脏炎性肌纤维母细胞瘤超声声像图

A: 胆囊壁不均匀性增厚, CDFI示增厚胆囊壁内可见丰富血流信号; B: 肝S4段可见0.8 cm × 0.8 cm边界尚清晰、形态欠规则、低回声的团块(箭头所示为肝S4段团块)。

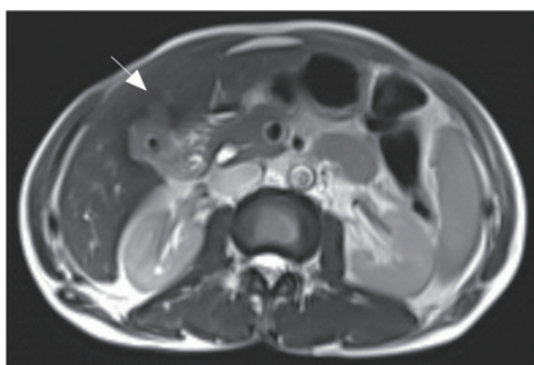


图2 胆囊炎合并肝脏炎性肌纤维母细胞瘤MRI图像

肝S4段稍长T2信号影, 增强扫描稍强化, 胆囊壁不均匀增厚、毛糙(箭头所示为肝S4段稍长T2信号影)。

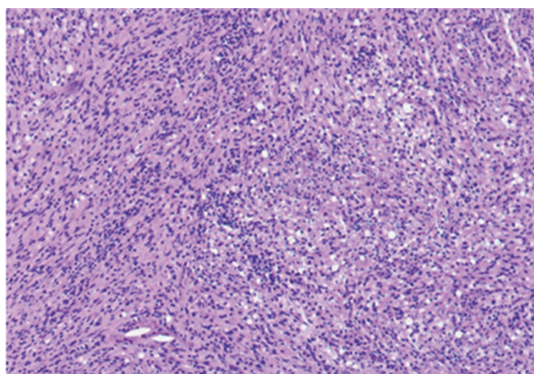


图3 肝脏炎性肌纤维母细胞瘤病理学表现(H-E, ×100)

镜下瘤组织呈结节状分布, 瘤细胞形态尚温和, 未见明显异型细胞, 呈巢状或漩涡状排列, 间质中大量炎性细胞及组织细胞浸润。

2 讨 论

肝脏炎性肌纤维母细胞瘤是一种罕见的低度恶性或交界性肿瘤, 常见于儿童及青少年, 发病原因尚不明确, 临床上也无特征性表现^[1]。肿块多见于肝边及肝表面, 超声常表现为不均质的低回声肿块, 边界清晰, 无声晕, 超声造影多无增强, 可出现周边环状强化, MRI增强可表现为

全瘤强化、边缘强化、分隔强化或无强化, 实验室检查多无异常, 免疫组织化学VIM及SMA常表现为阳性。本研究患者影像学检查首先发现胆囊壁明显不均匀性增厚, 同时邻近组织肝S4段出现小占位性病灶, 从影像学资料上难以排除胆囊癌累及肝脏的可能, 加上患者有恶性肿瘤病史以及肿瘤标志物AFP升高, 难以明确肝内病灶类型。造成本研究患者误诊的原因: ① 胆囊炎较常见, 但胆囊炎合并肝脏炎性肌纤维母细胞瘤罕见, 诊断时往往被忽略; ② 未有效结合病史, 患者反复腹痛, 黄疸半个月, 应提示胆囊炎的可能性大; 本研究患者虽有喉癌病史, 但喉癌多见于邻近组织侵犯及淋巴结转移, 内脏转移少见, 一般发生于晚期伴随全身转移; ③ 肝脏病灶较小, 而肝脏炎性肌纤维母细胞瘤影像学表现呈多样性, 未能与其他肝脏肿块相鉴别, 例如肝癌超声造影常呈现“快进快出”的表现, 肝血管瘤常表现出向心性增强, 肝脓肿有发热病史常表现为壁环形强化, 肝腺瘤则多见于口服避孕药的女性; ④ 肿瘤标志物对鉴别肿瘤良恶性有一定的指导作用, CA19-9虽在鉴别胆囊炎和胆囊癌上有一定作用, 但本研究患者CA19-9无异常, AFP虽有轻度升高, 但仅与原发性肝癌有关, 需结合其他检查结果综合判断。临床上对于难以鉴别的肿瘤性病变, 可行穿刺活检明确诊断, 从而减少误诊, 指导临床的治疗及手术方案的选择。

[参 考 文 献]

- [1] WATANABE J, YAMADA S, SASAGURI Y, et al. A surgical case of inflammatory myofibroblastic tumor of the liver: potentially characteristic gross features [J]. Clin Med Insights Oncol, 2019, 13: 1179554919829498.

(收稿日期: 2020-07-30 修回日期: 2020-08-29)