

◆短篇报道

CEUS characteristics of solid pseudopapillary tumor
in adrenal: Case report

肾上腺炎性肌纤维母细胞瘤的 CEUS 表现 1 例

丁 炎, 周锋盛, 陈 俊, 吴鹏西

(南京医科大学附属无锡市人民医院超声医学科, 江苏 无锡 214023)

[Key words] Adrenal gland neoplasms; Solid pseudopapillary tumor; Contrast media; Ultrasonography

[关键词] 肾上腺肿瘤; 实性假乳头状瘤; 造影剂; 超声检查

[中图分类号] R735.9; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2012)06-1249-01

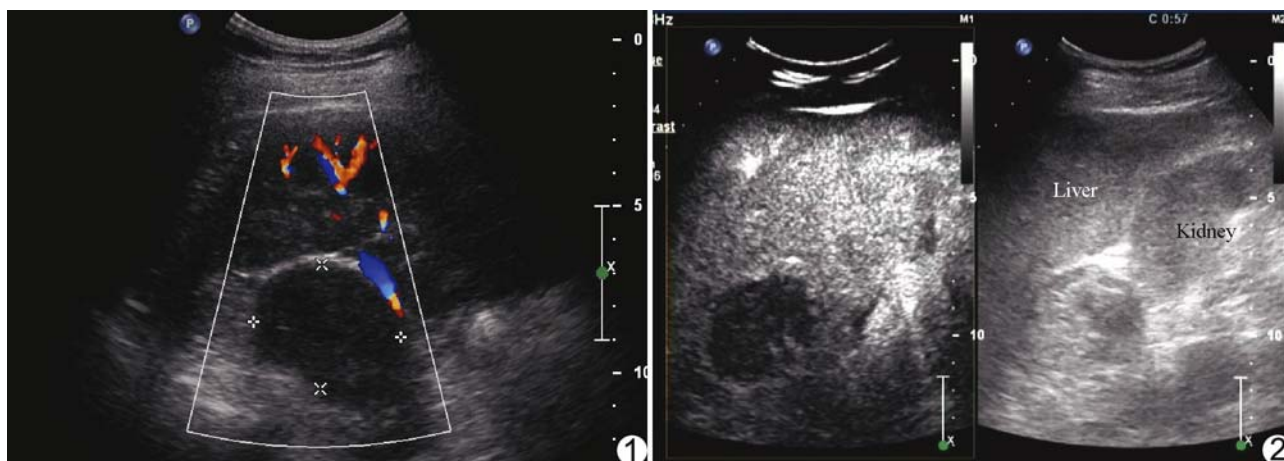
图 1 肾上腺炎性肌纤维母细胞瘤 CDFI 显示肿块周边血流信号
Kidney: 肾脏)

图 2 右侧肾上腺炎性肌纤维母细胞瘤 CEUS 表现 (Liver: 肝脏;

患儿女, 17 岁, 无明显诱因出现发热、头痛、恶心、呕吐, 自测体温最高 39.8℃, 当地医院给予退烧止吐对症处理, 无明显疗效。CT 示右侧肾上腺占位性病变。我院常规超声: 右肾上腺区见实性低回声团, 约 51 mm×38 mm, 边界清晰, 形态规则, 包膜完整; CDFI 示肿物周边可见血流信号(图 1)。CEUS: 瘤体表现为不均匀增强, 呈低增强、缓慢增强、缓慢消退(图 2)。结合常规超声表现, 考虑右肾上腺良性占位性病变可能大。行右肾上腺肿块切除术, 术中见右肾上腺区灰白色肿块约 5 cm×5 cm×4 cm, 质地较韧, 表面光滑, 有包膜, 肿块与右侧肾脏上极稍粘连, 分离周围组织, 完整切除肿块。病理: 肿瘤组织由大量梭形细胞和多角形细胞组成, 间质见大量炎细胞和嗜酸性粒细胞浸润。瘤组织周边正常肾上腺被压迫萎缩伴玻璃样变及

钙化, 中间被纤维包膜分隔。免疫组化: CD68(++) , Actin-SM(+) , ALK(+) , Vim(+) , EmA(-) , S-100(-) , CK(-) 。病理诊断: 右肾上腺炎性肌纤维母细胞瘤(inflammatory myofibroblastoma tumor, IMT)。

讨论 IMT 也称炎性假瘤、浆细胞肉芽肿、纤维黄色瘤、炎性肌纤维组织细胞增生、黏液样错构瘤等, 病因不明, 本例发生于肾上腺, 罕见。本病起病多较隐匿, 临床表现多由肿块压迫周围脏器引起, 可有腹痛、发热、乏力, 但均缺乏特异性, 肿瘤切除后症状和体征往往可消失。最终确诊依靠病理学。

本病应与肾上腺常见占位病变相鉴别: 肾上腺转移瘤、恶性嗜铬细胞瘤和体积较大的腺瘤为富血供占位病变, CEUS 增强程度等同或高于周围肝肾实质; 肾上腺节细胞神经纤维瘤、神经鞘瘤、髓性脂肪瘤、体积较小的腺瘤和皮质结节状增生均表现为乏血供占位, CEUS 增强程度低于周围肝肾实质。

[作者简介] 丁炎(1984—), 男, 江苏无锡人, 硕士, 医师。

E-mail: seeder1234@yahoo.com.cn

[收稿日期] 2012-02-02 [修回日期] 2012-02-16