

- (10):1423-1428.
- [12] Yoon JH, Lee JM, Paek M, et al. Quantitative assessment of hepatic function: Modified look-locker inversion recovery (MOLLI) sequence for T1 mapping on Gd-EOB-DTPA-enhanced liver MR imaging. *Eur Radiol*, 2016, 26(6):1775-1782.
- [13] Yan H, Wu W, Yang Y, et al. A novel integrated model for end-stage liver disease model predicts short-term prognosis of hepatitis B virus-related acute-on-chronic liver failure patients. *Hepatol Res*, 2015, 45(4):405-414.
- [14] Kim SH, Han YD, Lee JG, et al. MELD-based indices as predictors of mortality in chronic liver disease patients who undergo emergency surgery with general anesthesia. *J Gastrointest Surg*, 2011, 15(11):2029-2035.
- [15] Yokoyama Y, Ebata T, Igami T, et al. The predictive value of indocyanine green clearance in future liver remnant for posthepatectomy liver failure following hepatectomy with extrahepatic bile duct resection. *World J Surg*, 2016, 40(6):1440-1447.

Aggressive fibromatosis of popliteal space: Case report 腘窝侵袭性纤维瘤病 1 例

卞锦花, 张 红

(西安医学院第一附属医院超声科, 陕西 西安 710077)

[Key words] Popliteal space; Aggressive fibromatosis; Ultrasonography

[关键词] 腘窝; 侵袭性纤维瘤病; 超声检查

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201610039

[中图分类号] R739.96; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)04-0549-01

患者女, 45 岁, 发现左侧腘窝包块 10 个月, 当地医院诊断为腘窝囊肿, 近来包块处疼痛、左小腿活动受限、左小腿外侧麻木, 为求进一步诊治来我院就诊。超声: 左侧腘窝可探及约 6.0 cm × 3.8 cm × 2.9 cm 不均质包块, 内部回声强弱不等, 形态欠规则, 边界欠清, 包块内隐约可见神经干(图 1A); CDFI 示包块内部及周边均未探及明显血流信号。超声提示: 左侧腘窝低回声包块, 考虑神经源性肿瘤可能。肿瘤切除术中见左侧腘窝外侧肿瘤约 6 cm × 4 cm, 质韧, 肿物位于腘筋膜, 包膜不完整, 病灶包绕腓总神经。大体病理检查见实质性肿物呈灰白色, 切面呈漩涡状, 可见较多纵横交错的纤维间隔。光镜下见梭形细胞呈束状排列, 细胞较成熟(图 1B)。免疫组化: EMA(-), CD99(+), BCL-2(-), Vim(+), S-100(-), CD34(-), Ki-67(10%+)。病理诊断: (左侧腘窝)侵袭性纤维瘤病。

讨论 侵袭性纤维瘤病临床较为罕见, 是一种来源于纤维结缔组织的交界性软组织肿瘤, 发病率约占软组织肿瘤的 0.93%。

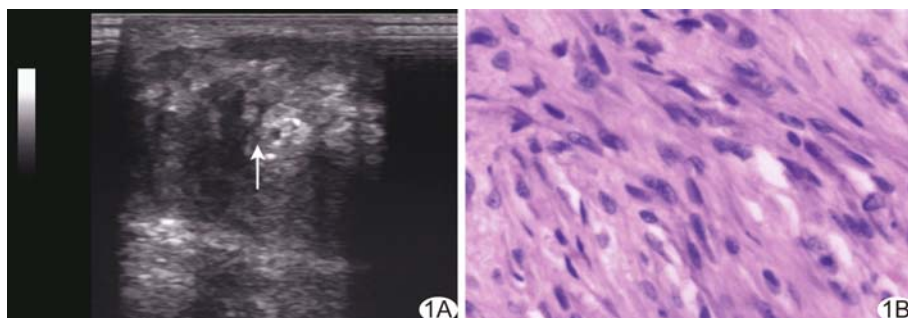


图 1 腘窝侵袭性纤维瘤病 A. 声像图表现, 箭示腓总神经; B. 病理图(HE, ×200)

目前其病因尚不明确, 可能与外伤、手术、妊娠、全身结缔组织异常和遗传等有关。本病好发于 30~50 岁女性, 可发生于全身各处。根据临床表现, 侵袭性纤维瘤病可分为周边型和腹壁型, 前者多位于四肢, 肿瘤较硬, 可移动, 通常黏附于周围结构, 皮肤不受累; 后者位于腹壁, 当其压迫或浸润肠道、血管、泌尿系或神经时可出现相应症状。手术是治疗侵袭性纤维瘤病的唯一有效方法, 由于本病具有较强的侵袭性, 术中应切除部分毗邻的正常组织, 以避免切缘残留引致复发。本例患者病程长、进展慢, 瘤体较小且位于腘窝, 易误诊为腘窝囊肿。本例声像图表现亦缺乏特异性, 表现为低回声肿块、欠规则、无包膜, 包绕神经干, 术前超声误诊为神经源性肿瘤。该病确诊仍需依靠病理检查。

[第一作者] 卞锦花(1981—), 女, 陕西蓝田人, 学士, 主治医师。

E-mail: lantianzhaowei@126.com

[收稿日期] 2016-10-12 [修回日期] 2016-12-29