

- icking bone metastasis on both bone scintigraphy and  $(^{18}\text{F})\text{FDG}$  PET-CT: Diagnostic dilemma in a patient with breast cancer. Nucl Med Mol Imaging (2010), 2012, 46(4):318-319.
- [15] Basu S, Baghel NS, Puri A, et al.  $^{18}\text{F}$ -FDG avid lesion due to coexistent fibrous dysplasia in a child of embryonal rhabdomyosarcoma: source of false positive FDG-PET. J Cancer Res Ther, 2010, 6(1):92-94.
- [16] Dsouza MM, Jaimini A, Tripathi M, et al. Polyostotic fibrous dysplasia on  $\text{F-18}$  FDG PET/CT imaging. Clin Nucl Med, 2009, 34(6):359-361.
- [17] Proussaefs P. Use of the frontal process of the maxillary bone for implant placement to retain a nasal prosthesis: A clinical report. Int J Oral Maxillofac Implants, 2004, 19(6):901-905.

## Inflammatory myofibroblastic tumor of urinary bladder: Case report 膀胱炎性肌纤维母细胞瘤 1 例

周爱云, 郭素萍, 黄绍辉, 徐盼

(南昌大学第一附属医院超声科,江西 南昌 330006)

[Key words] Inflammatory myofibroblastic tumor; Bladder; Diagnostic imaging

[关键词] 炎性肌纤维母细胞瘤;膀胱;诊断显像

DOI:10.13929/j.1003-3289.2016.10.005

[中图分类号] R737.14; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)10-1494-01

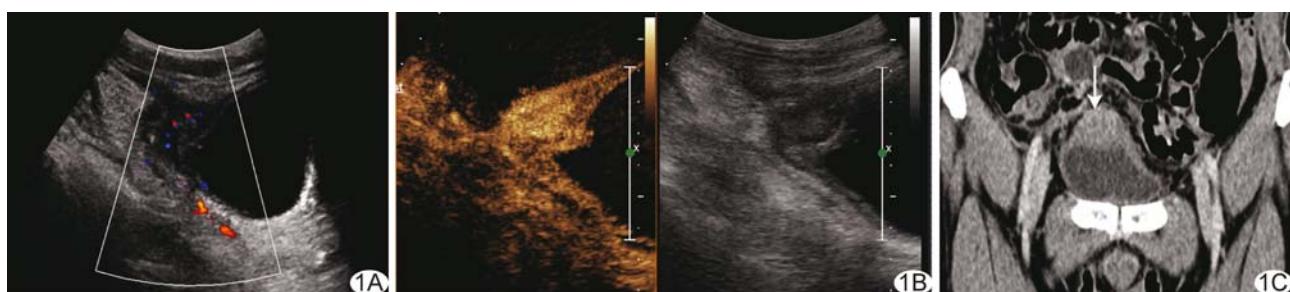


图 1 IMT 的影像学表现 A. CDFI 示肿块内部及周边可见少许血流信号; B. CEUS 见肿块呈不均匀高增强; C. CT 检查见肿块位于膀胱前壁(箭)

患者男,48岁,因“血尿、尿痛半月余”入院。查体未见明显异常。尿常规:红细胞(++)。常规超声:膀胱前壁探及一低回声肿块,约 $2.9\text{ cm} \times 3.6\text{ cm}$ ,边界清晰,内回声不均匀,形态不规则。CDFI:肿块内及周边可见少许血流信号(图1A),诊断为膀胱占位性病变。CEUS见肿块呈迅速不均匀高增强,呈“快进慢退”表现(图1B),诊断为膀胱良性占位可能。CT检查:膀胱前壁可见软组织影,形态不规则,边界清晰,增强扫描可见中度强化(图1C),提示膀胱占位。行膀胱部分切除术,术中见膀胱前壁一肿块,约 $3.5\text{ cm} \times 3.0\text{ cm}$ 。术后病理:光镜下可见大量增生的梭形细胞及胞浆丰富的组织样细胞形成不规则片状、结节状,间质见丰富小血管,大量炎性细胞浸润,以浆细胞、淋巴细胞为主。免疫组化:VIM(3+),CD68(2+),EMA(散在+),Ki-67

(约300%+),CD138(浆细胞+),CD34(血管+)。病理诊断:(膀胱)炎性肌纤维母细胞肿瘤(inflammatory myofibroblastic tumor, IMT)。术后3个月随访,未见复发和转移。

**讨论** IMT又称炎性假瘤、假肉瘤样肌纤维母细胞增生、浆细胞肉芽肿、纤维黄色瘤等,是一种罕见的间叶源性肿瘤,由大量分化的肌纤维母细胞性梭形细胞构成,伴大量炎性细胞浸润,多见于青少年,具有低度恶性及复发倾向,常见于肺部、肠系膜、四肢等部位,但发生于膀胱者较为罕见。IMT起病较隐匿,临床表现缺乏特异性,本例以血尿为主,术前易误诊为膀胱癌。膀胱癌好发于三角区,多呈“菜花样”突向腔内,基底较宽,CDFI基底部可见线状血流信号,CEUS常呈“慢进快出”方式。本例IMT位于膀胱前壁,肿块形态不规则,CEUS呈“快进慢退”方式,可资鉴别。因IMT发病机制不明,发病率较低,临床症状及常规影像学检查方法缺乏特异性,故确诊IMT仍需结合病理及免疫组化。

[第一作者] 周爱云(1960—),女,江西南昌人,本科,主任医师。

E-mail: zhouaiyun1960@163.com

[收稿日期] 2016-03-18 [修回日期] 2016-07-04