

例[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(2):192.

- [4] KIM H J, KIM K W, YU E S, et al. Sclerosing angiomatoid nodular transformation of the spleen: Clinical and radiologic characteristics[J]. Acta Radiol, 2012, 53(7):701-706.
- [5] SHARMA P. ¹⁸F-FDG avid sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT) of spleen on PET-CT: A rare mimicker of metastasis[J]. Nucl Med Rev Cent East Eur, 2018, 21(1):53.
- [6] 高玲, 廖明松, 徐丹, 等. 脾脏局灶性病变的超声造影显像//2015 中国

西部声学学术交流会议论文集[C]. 上海:《声学技术》编辑部, 2015:3.

- [7] ZAVARIZ J D, KONSTANTATOU E, DEGANELLO A, et al. Common and uncommon features of focal splenic lesions on contrast-enhanced ultrasound: A pictorial review[J]. Radiol Bras, 2017, 50(6):395-404.
- [8] IOANITESCU E S, COPACI I, MINDRUT E, et al. Various aspects of contrast-enhanced ultrasonography in splenic lesions: A pictorial essay[J]. Med Ultrason, 2020, 22(3):2521.

Congenital granular cell epulis: Case report

先天性颗粒细胞牙龈瘤 1 例

牛俊霞, 张 焱*, 程敬亮

(郑州大学第一附属医院磁共振科, 河南 郑州 450052)

[Keywords] gingival neoplasms; granular cell tumor; magnetic resonance imaging

[关键词] 牙龈肿瘤; 颗粒细胞; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.12.012

[中图分类号] R739.86; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)12-1808-01

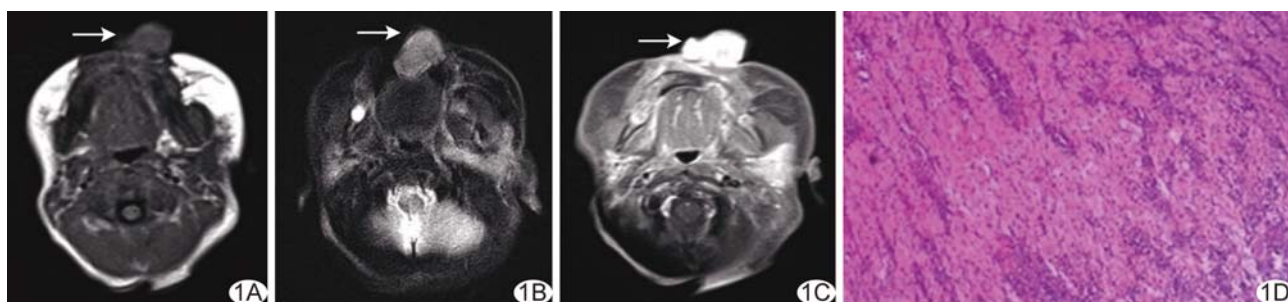


图 1 先天性颗粒细胞牙龈瘤 A. 头部轴位 MR T1WI; B. 头部轴位 T2-FLAIR; C. 头部轴位增强 T1WI(箭示肿物); D. 病理图(HE, ×100)

女性患儿, 7 天, 生后发现上牙龈肿物; 足月经剖宫产生, 无产伤窒息史, 人工喂养; 无家族及遗传病史。查体: 口腔前部见粉红色肿物, 直径 1.5 cm, 质软, 边界清楚, 活动度可, 伴出血。头部 MRI: 口腔前部见 1.9 cm × 1.5 cm × 1.4 cm 不规则团块状肿物, 边缘较规整, 与上唇、上颌关系密切, T1WI 呈等信号(图 1A), 液体衰减反转恢复(fluid attenuated inversion recovery, FLAIR)呈高信号(图 1B), 增强扫描呈中度不均匀强化(图 1C); 高 b 值($b = 1\,000\text{ s/mm}^2$)弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWI)可见肿物明显弥散受限, 呈高信号, ADC 图呈低信号。影像学诊断: 考虑为颌面部胚胎源性肿瘤。行颌面部颈深部肿物切除术。术后病理: 大体标本为 2.5 cm × 2.0 cm × 0.8 cm 灰黄灰红色组织, 切面亦呈灰黄灰红色, 质软; 光镜下见肿物表面被覆薄层鳞状上皮, 局部表层变性、坏死, 间质由巢状或片状分布的多边形及圆形细胞组成, 细胞质内见多量嗜酸颗粒, 细胞核较小, 呈圆形而嗜碱,

未见核分裂象(图 1D); 免疫组织化学: CD68(+), CD163(+), AAT(+), Vim(+), Ki-67(10~15%+), S-100 蛋白(-), CD57(-), SOX-10(-), CD34(-), SMA(-)。病理诊断: 先天性颗粒细胞牙龈瘤(congenital granular cell epulis, CGCE)。

讨论 CGCE 是仅见于新生儿口腔的良性间叶肿瘤, 发病率仅 6/1 000 000; 好发于女性患儿, 可能与孕期母体或胎儿受性激素影响有关, 但具体发病机制与组织来源尚不清楚; 多为单发病灶, 常见于上牙槽突。手术切除是本病的主要治疗方式, 术后不易复发。本病于 MR T1WI 多呈等信号, T2WI 可呈低或高信号, 增强后多呈不均匀强化。鉴别诊断: ①婴幼儿肌纤维瘤, 常见于 6 岁以下男童, T1WI 多呈低信号, T2WI 呈高或低信号, 增强扫描病变周边可见高信号; ②婴幼儿黑色素性神经外胚层瘤, 常见于 5 个月婴儿, T1/T2WI 多呈等或低信号。本病最终确诊需依赖病理学检查。

[基金项目] 河南省医学科技攻关计划(2018010007)。

[第一作者] 牛俊霞(1996—), 女, 河南安阳人, 在读硕士。E-mail: 15754501137@163.com

[通信作者] 张焱, 郑州大学第一附属医院磁共振科, 450052。E-mail: fcczhangy61@zzu.edu.cn

[收稿日期] 2021-07-24 [修回日期] 2021-10-09