

◆ 个案报道

Infantile proliferative myositis of the neck: Case report

幼儿颈部增生性肌炎 1 例

逯雪峰, 张 瞳, 杨华瑞, 童明辉

(兰州大学第二医院超声 3 科, 甘肃 兰州 730030)

[Keywords] myosarcoma; magnetic resonance imaging; ultrasonography

[关键词] 肌肉瘤; 磁共振成像; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.03.042

[中图分类号] R738.7; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)03-0474-01

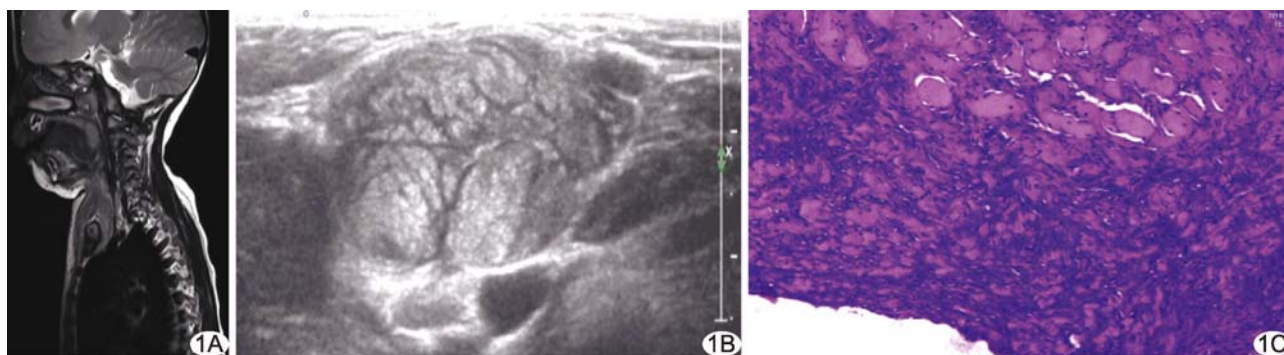


图 1 颈部增生性肌炎 A. 矢状位 MR T2WI; B. 超声声像图; C. 病理图(HE, ×200)

患儿男, 2 岁, 因“无明显诱因颈胸部弥漫性肿胀 20 余天”入院。查体: 颈胸部弥漫肿胀, 质地较韧, 皮肤温度、颜色正常。头颈部 MRI: 斜坡前下缘见丘状 T1WI 信号、T2WI 稍长信号, 边界尚清(图 1A); 硬腭后下方, 舌骨后缘、颌下及颈部及胸廓入口水平可见蔓延分布团片状混杂信号, 边界欠清, 病灶向四周蔓延; 诊断: 肌纤维母细胞瘤待排。超声: 双侧胸锁乳突肌位置对称, 弥漫性增厚, 中段为著, 肌束回声减低、肿胀, 分布不均匀, 呈“龟裂纹”状(图 1B), 左右侧胸锁乳突肌乳突端分别厚约 0.46、0.55 cm, 中段厚约 1.80、1.50 cm, 胸锁段厚约 0.70、0.80 cm; CDFI: 肌束内部血流信号略增多; 诊断: 双侧胸锁乳突肌弥漫性病变, 性质待定。行超声引导下颈部肿物穿刺活检。病理: 光镜下见间质增生肌纤维分隔及嗜碱性巨细胞浸润(图 1C)。免疫组织化学: SMA(部分+)、Vim(+), CK(-), CD34(-), CD68(-), Syn(-), S-100(-), Ki-67<5%+, 考虑增生性肌炎。

讨论 增生性肌炎是横纹肌间质良性瘤样病变, 临床少见,

患者多为中老年男性, 好发于四肢及躯干, 增长迅速, 无明显触痛。既往相关影像学报道较少。病灶 MR T1WI 呈等信号, T2WI、DWI 呈高信号, 不均匀, 边界欠清, 增强后呈不均匀强化, 受累部位肌束及筋膜水肿。二维超声长轴观察病变组织为梭形, 平行于正常肌肉组织肌束长轴, 整体回声增强, 内部回声减低, 短轴切面见被间质分隔的肌纤维呈“棋盘”状或“龟裂纹”状, 局部可见走行正常的肌纤维结构, 无包膜, 边界欠清晰, 内可见点状血流信号。病理检查可见大量增生活跃的纤维母细胞或嗜碱性巨细胞浸润肌肉间质。本病需与肌纤维母细胞瘤及横纹肌肉瘤等相鉴别: 前者超声表现为形态规则的低回声, 发生液化和坏死则表现为囊实性肿块, 好发于肺; 后者是好发儿童头颈部的软组织肉瘤, 属于结缔组织恶性肿瘤, 起源于间质, 恶性程度高, 早期可侵犯邻近组织, 发生局部淋巴结转移。诊断本病需结合影像学资料与临床病史, 难以确诊时可行穿刺活检。免疫组织化学检查为诊断增生性肌炎的金标准。

[第一作者] 逯雪峰(1992—), 男, 甘肃秦安人, 在读硕士, 医师。E-mail: luxf17@lzu.edu.cn

[收稿日期] 2019-03-27 [修回日期] 2019-10-29