

## Ultrasonic manifestations of deep benign fibrous histiocytoma in 3 children: Three cases report

### 小儿深部良性纤维组织细胞瘤超声表现 3 例

张爱英, 苗莉莉, 刘庆华, 刘小芳, 张新村, 赵杨勇, 聂梦丽  
(山东大学附属儿童医院[济南市儿童医院]超声科, 山东 济南 250022)

[Keywords] histiocytoma, benign fibrous; child; ultrasonography

[关键词] 组织细胞瘤, 良性纤维; 儿童; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2024.06.041

[中图分类号] R738.6; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2024)06-0957-02

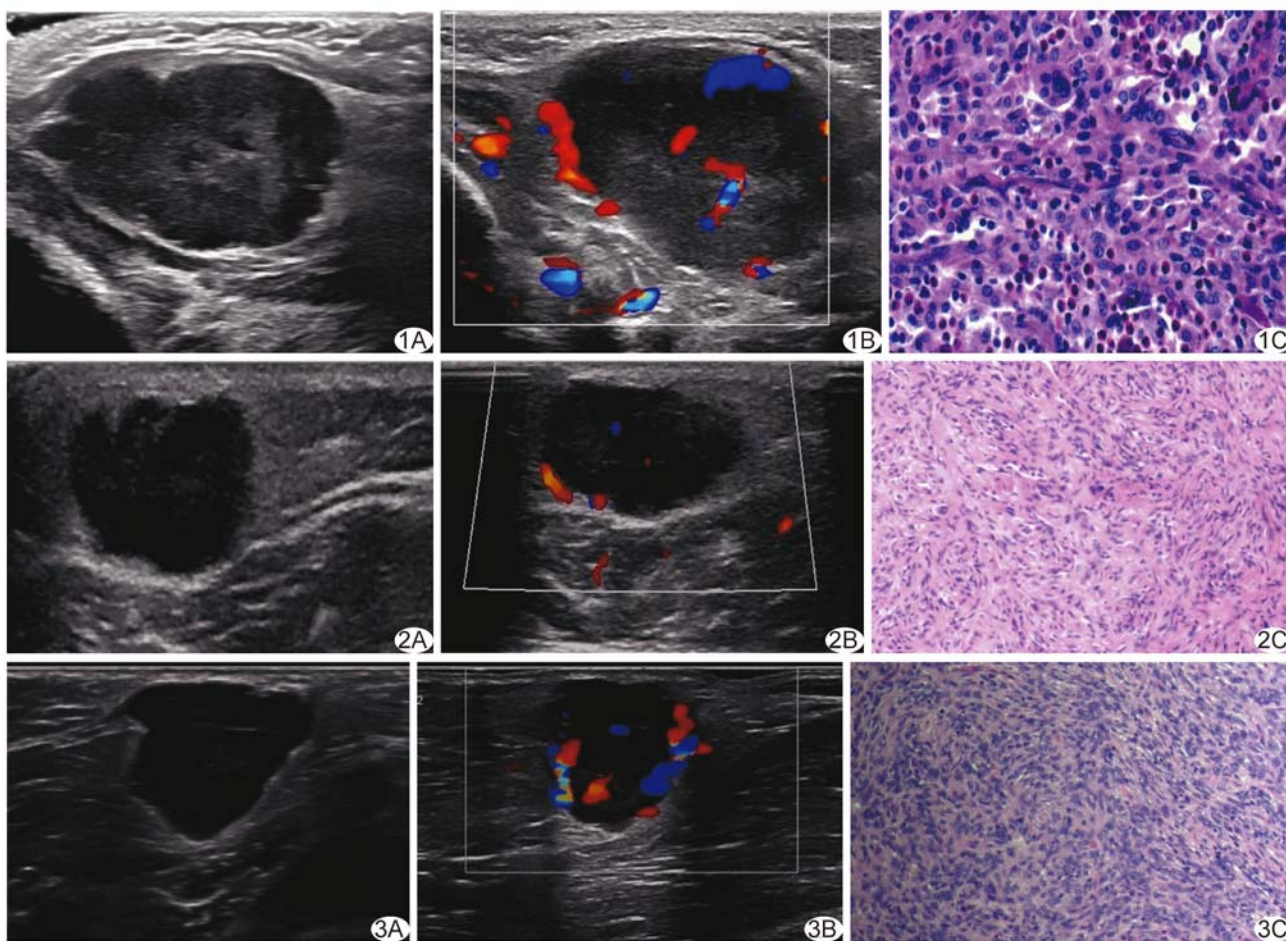


图 1 女性患儿, 3 个月, 颈部左侧 DBFH A. 二维声像图; B. CDFI; C. 病理图(HE, ×400) 图 2 患儿男, 8 岁, 右上臂 DBFH A. 二维声像图; B. CDFI; C. 病理图(HE, ×200) 图 3 患儿男, 6 岁, 左侧腋窝 DBFH A. 二维声像图; B. CDFI; C. 病理图(HE, ×200)

[第一作者] 张爱英(1985—), 女, 山东聊城人, 硕士, 主治医师。E-mail: 564148455@qq.com

[收稿日期] 2023-12-21 [修回日期] 2024-01-29

病例 1, 女, 3 个月, 生后 1 个月发现颈部左侧质韧包块, 逐渐增大。颈部超声: 于左侧胸锁乳突肌后外侧缘探及 3.6 cm × 2.2 cm × 2.0 cm 低回声包块, 边界清, 呈浅分叶状, 内部回声不均(图 1A), 周边见线状强回声环绕; CDFI 示内部点条状血流信号(图 1B), 脉冲波(pulsed wave, PW)多普勒超声成像示以动脉血流频谱为主。超声诊断: 左侧胸锁乳突肌后外侧缘占位性病变, 考虑纤维瘤病。行颈部左侧包块切除术。术后病理: 肿瘤边界清楚, 有纤维性假包膜, 肿瘤细胞丰富, 呈席纹状或短交织状排列, 梭形或卵圆形, 胞界不清, 结构单一, 伴散在淋巴细胞分布, 部分区域可见鹿角状血管, 间质可见轻度玻璃样变性, 可见小灶状坏死(图 1C); 免疫组织化学: CD10(+), CD163(+), F $\chi$  III(+), CD34(-), SMA(-), STAT6(-), S-100(-), CD1a(-), CD123(-),  $\beta$ -Catenin(-), Ki-67(5%~15%+)。诊断:(颈部左侧)深部良性纤维组织细胞瘤(deep benign fibrous histiocytoma, DBFH)。

病例 2, 男, 8 岁, 发现右上臂包块 2 个月, 质韧, 无红肿、触痛。超声: 于右上臂皮下探及 1.6 cm × 1.5 cm × 0.8 cm 低回声包块, 边界清, 呈浅分叶状, 内回声不均, 周围软组织回声稍增强(图 2A); CDFI 见内部点状血流信号(图 2B)。超声诊断: 右上臂实性包块, 炎性肉芽肿可能。行右上臂包块切除术。术后病理: 光镜下所见同例 1(图 2C); 免疫组织化学: SMA(+), STAT6(-), CD34(血管+), S-100(-), NTRK(-), Ki-67(5%~15%+), ALK(-), CD68(+), F $\chi$  III A(+), SOX-10(-)。诊断:(右上臂)DBFH。

病例 3, 男, 6 岁, 发现患儿左侧腘窝包块 20 天, 质韧, 无红肿、触痛, 逐渐增大。超声: 左侧腘窝皮下探及 1.7 cm × 1.4 cm × 1.3 cm 的实性极低回声包块, 边界清, 呈浅分叶状, 内回声不

均, 周边见线状稍强回声环绕, 后方回声增强, 略推挤深面紧邻肌层(图 3A); CDFI 示内部点条状血流信号(图 3B), PW 示以动脉血流频谱为主, 峰值流速 22.9 cm/s, 阻力指数 0.70。超声诊断: 左侧腘窝实性包块, 血流丰富。行左腘窝包块切除术。术后病理: 光镜下所见同例 1(图 3C); 免疫组织化学: SMA(灶+), CD68(+), Des(+), CD34(-), S100(-), CD10(-), Calponin(-), F $\chi$  III A(+), NTRK(+), ALK(±), Ki-67(5%~15%+), STAT6(-), SOX-10(-), Myo(-)。诊断:(左腘窝)DBFH。

术后随访均未见复发。本报道经院伦理委员会审核批准(SDFE-IRBIT-2023091)。

**讨论** DBFH 罕见, 病因不明, 多见于中青年男性四肢和头颈部皮下、深部软组织或实质器官而极少见于肌肉, 表现为缓慢生长的无痛性肿物, 极少数可发生远处转移, 切除不完整可复发。发生于儿童的 DBFH 需与以下疾病鉴别: ①婴儿型纤维肉瘤, 生长迅速, 超声表现多为低回声肿块伴丰富血流; ②淋巴瘤, 呈极低回声, 可见筛网状结构, 典型者可见呈粗大主干状的淋巴门样丰富血流; ③卡斯尔曼病, 肿块内多可见点状、线状或网格状高回声, 多以周围型血流为主, 伴内部穿支血管走行; ④浅表型结节性筋膜炎, 多表现为低回声肿块伴边缘高回声或高回声肿块内伴裂隙状低回声, 内无或仅少量血流信号, 可出现筋膜尾征。确诊有赖于病理学检查。

**利益冲突:**全体作者声明无利益冲突。

**作者贡献:**张爱英撰写文章; 苗莉莉图像分析、修改文章; 刘庆华审阅文章; 刘小芳、张新村指导; 赵杨勇、聂梦丽图像处理。