

## 颅骨炎性肌纤维母细胞瘤1例

张相华 方 娟 黄宽明 田晓娇

【关键词】炎性肌纤维母细胞瘤;颅骨;手术

【文章编号】1009-153X(2017)08-0605-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1<sup>†</sup>

## 1 病例资料

女性,62岁,因发现额部包块1个月余入院。既往有甲状腺包块切除术病史(自诉病理检查为良性),有结核病史(自诉已治愈)。入院时体格检查:神志清楚;额部可及一大约3 cm×3 cm质软包块,压痛阳性,不能移动;双侧瞳孔等大等圆,直径2.0 mm,光反射存在;颈软,颈部见术后疤痕;四肢肌力、肌张力正常。外院颅脑MRI示额部包块。入院后复查颅脑MRI平扫+增强示(图1A~C):额骨骨质破坏,肿瘤可能性大,感染不排除;额骨示骨质破坏,局部示软组织肿块,病变侵及额窦及前组筛窦,T<sub>1</sub>WI呈等信号,T<sub>2</sub>WI呈稍高信号;增强扫描后,额骨病变均匀强化,与局部脑膜分界不清,脑实质未见明显受累。全麻下行额骨肿瘤切除术。术中见肿瘤似结缔组织样,侵及前颅底骨质,硬脑膜未受累。术后复查颌面部CT三维重建示额部术后改变(图1D)。术后行放疗。随访2年无复发(图1E~G)。术后病理检查考虑炎性肌纤维母细胞瘤(inflammatory myofibroblastic tumor, IMT;图1H)。

## 2 讨论

IMT性质介于良恶性之间,常伴有炎性细胞浸润;可以发生于多个部位,最常见于肺部,颅骨少见。文献报道中枢神经系统IMT起源于硬膜。本文病例从影像学分析似乎硬脑膜有侵犯,但术中见硬脑膜并未受累,而是以局部骨质破坏

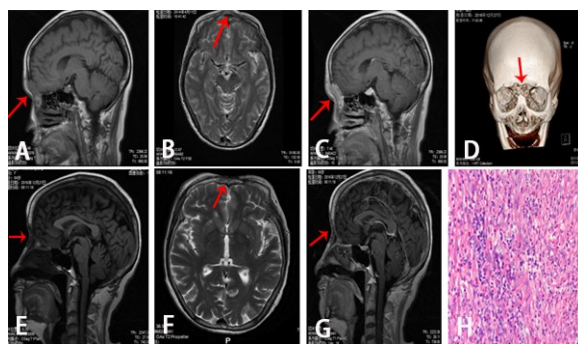


图1 颅骨炎性及纤维母细胞瘤手术前后影像学表现及术后病理表现

A. 术前MRI T<sub>1</sub>WI呈等信号;B. 术前MRI T<sub>2</sub>WI呈稍高信号;C. 术前MRI增强扫描,额骨病变均匀强化,与局部脑膜分界不清,脑实质未见明显受累;D. 术后复查颌面部CT三维重建,示额部术后改变;E~G. 术后复查颅脑MRI示肿瘤无复发;E. 术后MRI T<sub>1</sub>WI, ↑示未见异常软组织影;F. 术后MRI T<sub>2</sub>WI, ↑示未见异常软组织影;G. 术后MRI增强扫描, ↑示未见异常强化影;H. 术后病理检查,镜下见散在分布多重纤毛柱状上皮,其中伴杯状细胞增生,少许鳞状上皮,细胞未见明显异型,另见散在少量中性粒细胞(HE, x400)

为主。IMT好发于儿童和青少年,发生于40岁以上罕见。本文病例年龄62岁。目前IMT病因尚不清楚,因病检有炎性细胞浸润,有学者认为与感染有关。本文病例病变侵及额窦及前组筛窦,局部鼻窦炎症可能是其发生的诱因。

IMT临床表现及影像学均缺乏特异性,确诊需术后病理检查,但术前影像学检查对确定手术治疗方案有帮助。IMT临床极其少见,目前尚无确切有效的治疗方案,仍以彻底手术切除为主,术后需密切观察随访。

(2017-04-23收稿,2017-06-22修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2017.08.032

作者单位:442000 湖北十堰,太和医院/湖北医药学院附属医院神经外科(张相华、黄宽明、田晓娇);442000 湖北十堰,湖北医药学院病理会诊中心(方 娟)

通讯作者:黄宽明, E-mail: hkm1111@sina.com