



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.02.029
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3803.shtml

· 病案报告 ·

结肠炎性肌纤维母细胞瘤 1 例

吴凯, 杨六成, 王健俊, 徐帅

(南方医科大学珠江医院 普通外科, 广东 广州 510282)

关键词: 肌纤维母细胞瘤, 炎性; 结肠肿瘤; 病例报告

中图分类号: R656.9

患者 男, 11岁。因反复发热 25 d 入院。患儿 25 d 前出现反复发热, 最高体温达 40℃, 给予退热药可降至正常, 无其它不适, 曾到多家医院就诊, 给予抗炎治疗后病情无好转后转入我院。体检: 腹肌略膨隆, 右中腹部可触及约 6 cm × 6 cm 肿物, 质地较硬, 活动度欠佳, 有轻微触压痛, 与肝脏之间有分界。血常规检查: 白细胞 $10.1 \times 10^9/L$, 血红蛋白 75 g/L, 血小板 $23 \times 10^{12}/L$; 降钙素原 1.82 ng/mL; 超敏 C 反应蛋白 198 mg/L。彩超示: 右中腹实质性包块, 光团内见丰富血流信号, 周围见液性暗区。CT 示: 右下腹、回盲部周围可见约 6.6 cm × 5.9 cm 肿物, 不均匀强化, 内可见多房状低密度影, 考虑炎性包块可能。穿刺活检示: 慢性炎性改变。于全麻下行剖腹探查术, 见升结肠起始部有一肿物, 大小约 6.2 cm × 5.9 cm, 与侧腹壁粘连紧密, 肿物浸润结肠浆肌层, 肠系膜淋巴结无明显肿大, 行右半结肠切除术及回结肠吻合术。术后病理结果报告: 腹腔炎性肌纤维母细胞瘤, 肠系膜淋巴结未见肿瘤 (0/13)。患儿术后第 5 天予全流饮食, 10 d 出院。随访 1 年肿瘤无复发。

讨论 炎性肌纤维母细胞瘤 (inflammatory myofibroblastic tumor, IMT) 又称为炎性假瘤、肌纤维母细

胞瘤等, 世界卫生组织^[1]将其定义为: 由分化的肌纤维母细胞性梭形细胞组成, 常伴大量浆细胞和/或淋巴细胞的间叶性肿瘤, 为低度恶性或交界性肿瘤。IMT 好发于儿童和青年, 女性发病率略高于男性^[2]。任何部位均可出现, 最常见的部位是肺, 腹腔内大网膜、肠系膜^[3]、胃、小肠^[4]、膀胱、肝脏、腹膜后均有相关病例报道, 结肠 IMT 较为罕见。IMT 的确切病因目前仍不清楚, 通常认为与手术、创伤、EB 及单纯疱疹病毒感染有关。研究^[5]表明部分肿瘤有间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 的表达和重排, 位点是 2p23, 提示肿物的形成不仅仅是由炎症反应所致, 而是染色体异常所致新生肿瘤形成。

IMT 临床表现常不典型, 主要因压迫、浸入正常脏器引起, 包括疼痛、肿胀、分泌增多及消化道梗阻症状, 常伴有发热、疼痛、盗汗、体质量减轻等全身症状。本例患者以发热入院, 而无其他临床表现, 术前较难发现。实验室检查可有贫血、血小板增多、血沉加快等表现, 本例上述表现均有, 而且超敏 C 反应蛋白及降钙素原均有明显升高, 这提示超敏 C 反应蛋白及降钙素原亦存在一定诊断意义。病理学检查仍是确诊的金标准, 切面为多结节状或分叶状, 有的表现为黏液样, 肿物多无包膜, 细胞呈梭形, 胞质淡嗜酸性, 有轻度或灶状异型性, 核分裂象少, 肿瘤中散在大量炎症细胞如淋巴细胞、浆细胞等。免疫组化阳性表达的包括 Vim、SMA、MSA、Desmin、EMA 等, 阴性表达的包括 S-100、Myoglobin、CD34 等。

目前认为该肿瘤生物学行为良好, 病程缓慢、迁延。对于局部肿瘤, 完全切除多可治愈, 但应注意

即使切缘干净, 也有局部复发可能。治疗的难点在于肿瘤无法完全切除或切除后复发, 这类患者放、化疗效果往往不佳, 大剂量皮质类固醇或非皮质醇抗炎药物治疗可能控制病变进展或缓解症状。本例为结肠 IMT, 手术可以完全切除, 手术中淋巴结清扫是不必要的, 因为肿瘤较少发生淋巴结转移。因为本病复发率高达 25%, 定期随访非常必要, 肿块切除后症状再次出现往往提示肿瘤复发。

参考文献

- [1] Coffin CM, Fletcher JA. Inflammatory myofibroblastic tumour[A]. In: Fletcher CD, Unni KK, Mertens F. World Health Organization classification of tumours--Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone[M]. Lyon: IARC Press, 2002:91-99.
- [2] Yimyaem P, Saranrittichai S, Sinawat P, et al. Inflammatory myofibroblastic tumor of the small intestine: a case report of a 2 month-old infant[J]. J Med Assoc Thai, 2009, 92(1):114-119.
- [3] Gupta CR, Mohta A, Khurana N, et al. Inflammatory pseudotumor of the omentum: an uncommon pediatric tumor[J]. Indian J Pathol Microbiol, 2009, 52(2):219-221.
- [4] Sanders BM, West KW, Gingalewski C, et al. Inflammatory pseudotumor of the alimentary tract: clinical and surgical experience[J]. J Pediatr Surg, 2001, 36(1):169-173.
- [5] Kovach SJ, Fischer AC, Katzman PJ, et al. Inflammatory myofibroblastic tumors[J]. J Surg Oncol, 2006, 94(5):385-391.

(本文编辑 姜晖)

收稿日期: 2013-03-12;

修订日期: 2013-11-05。

作者简介: 吴凯, 南方医科大学珠江医院住院医师, 主要从事小儿消化道疾病基础与临床方面的研究。

通信作者: 杨六成, Email: sdyk@aliyun.com