

· 病例报告 ·

大腿增生性肌炎一例

刘彪 黎军强 王丽娜 黄波 邱树远 郑进天 蒙秋华 毛健强

患者 女, 50 岁。无明显诱因出现右大腿外侧肿物 6 d。体检: 右大腿外侧中段可扪及一梭形肿物, 大小约 3.5 cm×3.5 cm, 境界不清, 质地较硬, 固定, 有压痛, 局部皮肤无红肿、溃烂, 右下肢无感觉异常。实验室检查均无异常。

MRI 表现: 右侧大腿外侧肌肿胀, 其中段见一梭形肿块, 大小为 5.0 cm×3.5 cm×7.5 cm, 其长轴与肌束走行方向一致, 无包膜, 与周围肌肉分界不清, 于 T₁WI 呈稍低信号, 于 T₂WI 呈高信号, 其内可见稀疏长条状低信号, 肿块呈明显持续强化, 但其内仍见条状低信号, 肿块周围的股外侧肌、邻近的股中肌及皮肤下脂肪水肿(图 1~3), MRI 提示右股外侧肌恶性肿瘤。

手术及病理所见: 肿块位于右股外侧肌内, 将右股外侧肌完整切除。大体病理示肿块大小约 8.0 cm×8.0 cm×6.0 cm, 质稍硬, 与周围肌肉分界欠清, 切面为灰色硬结。镜下见横纹肌纤维广泛萎缩变性, 甚至消失, 代之以增生的成横纹肌细胞和成纤维细胞, 间质水肿, 有散在淋巴细胞浸润, 周围横纹肌组织也见轻度萎缩或局灶性空泡变性, 间质局灶性淋巴细胞浸润(图 4)。免疫组织化学染色: 肌动蛋白、结蛋白、残存横纹肌均呈强阳性, T 淋巴细胞(CD3)、组织细胞(CD68)散在阳性。病理诊断: 增生性肌炎。

讨论 增生性肌炎临床上比较少见, 仅从影像上很难与软组织类肿瘤特别是肉瘤相鉴别, 也有误诊为结节性筋膜炎、骨化性肌炎和纤维组织细胞瘤者^[1]。回顾性分析本例 MRI 表现, 笔者发现具有特征性, 即无包膜、境界不清的梭形软组织肿块, 其长轴与肌肉走行方向一致, 肿块于 T₁WI 呈低信号, T₂WI 呈高信号, 增强明显且持续强化, 肿块无坏死、出血, 增强 T₂WI 及 T₁WI 肿块内见稀疏的长条状低信号影, 与手术病理对照为残存正常走行的横纹肌纤维。邻近肌肉组织水肿突破筋膜, 向周围蔓延。本病应与骨化性肌炎和软组织肉瘤鉴别。骨化性肌炎典型的 MRI 表现为病变外周可

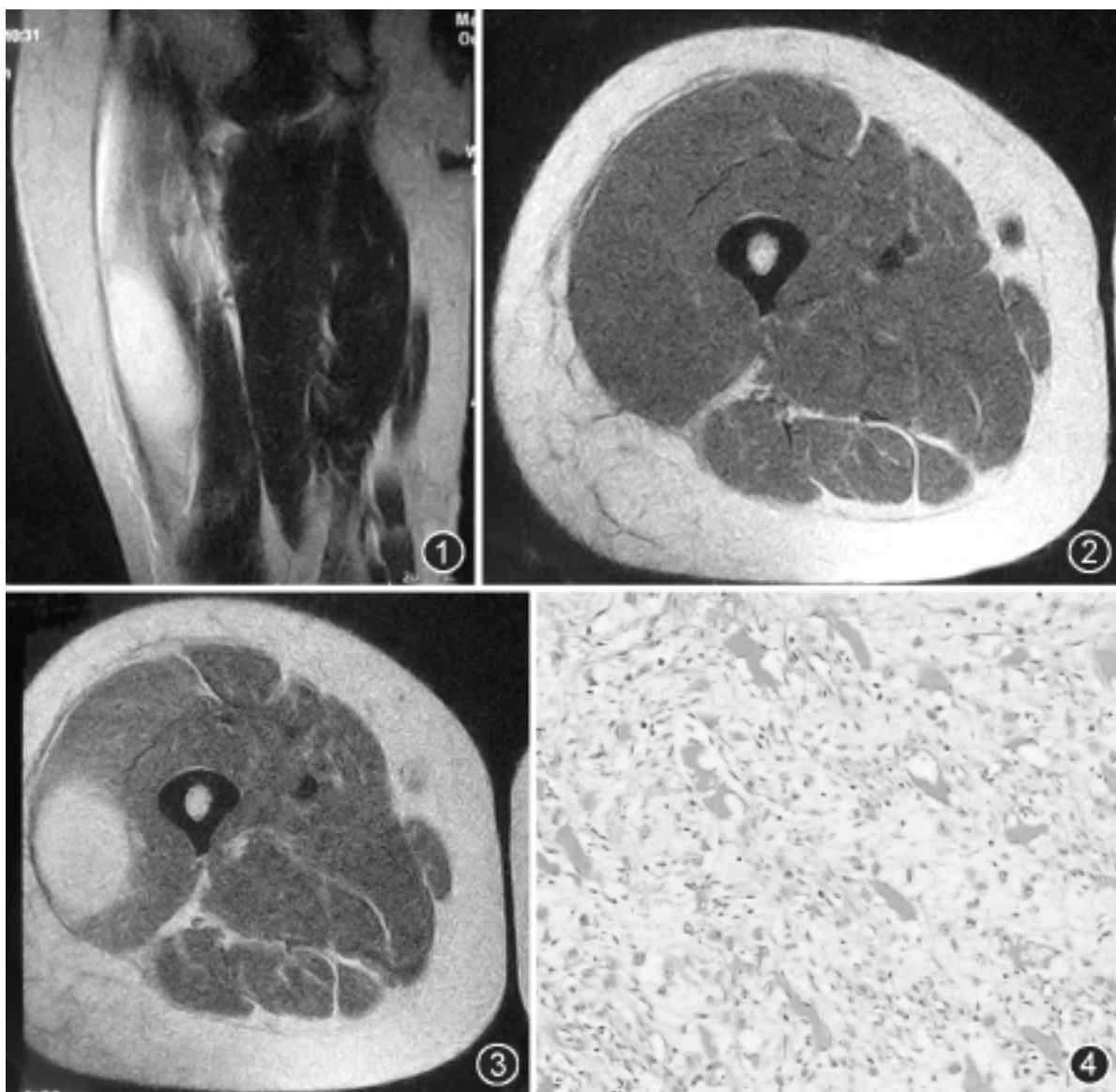


图 1 冠状面 T₂WI 示右大腿股外侧肌内有一梭形高信号肿块, 沿肌束方向蔓延, 边界不清, 大小为 5.0 cm×3.5 cm, 其内可见稀疏长条状低信号, 周围肌组织肿胀, 呈稍高信号。病变未累及骨质 图 2 横断面 T₁WI 示病灶呈稍低信号 图 3 横断面增强扫描示肿块呈明显持续强化, 其内仍见条状低信号影 图 4 病理检查。光学显微镜下见横纹肌纤维广泛萎缩变性, 甚至消失, 代之以增生的成横纹肌细胞和成纤维细胞, 间质水肿, 散在淋巴细胞浸润(HE × 100)

见到骨化所致的弧线性低信号, 病变内可见到钙化所致的不规则低信号区, 辅以 X 线平片或 CT 检查诊断不难。软组织肉瘤多呈圆形或分叶状, 肿块内正常肌纤维结构消失, 较大的肿块中央常合并坏死、出血及囊性变, 导致 MRI 信号极不均匀, 边缘相对清楚。动态增强扫描有助于鉴别软组织肿瘤的良好、恶性, 恶性肿瘤的增强速度更快且强化更明显。鉴别困难时, 组织活检是明确诊断本病的最佳手段。

参 考 文 献

- [1] 顾绥岳. 实用外科病理学. 南京: 江苏科学技术出版社, 1987: 57.

(收稿日期: 2007-11-28)

(本文编辑: 隋行芳)