

# 乳腺型肌纤维母细胞瘤病例报道

邹梦洁

荆门市中心医院超声科 / 荆楚理工学院附属荆门市中心医院, 中国·湖北 荆门 448000

**摘要:** **目的:** 探讨外阴乳腺型肌纤维母细胞瘤的超声表现及临床诊断。**方法:** 1 例外阴乳腺型肌纤维母细胞瘤进行病例报道, 临床、超声、病理资料分析。**结果:** 二维超声表现为外阴稍低回声团, 大小约 3.1cm×2.1cm, 边界清晰, 形态规则, 内回声尚均匀。彩色多普勒超声表现为周边及内可见血流。频谱多普勒显示为高阻力动脉频谱。无红、肿、热、痛。手术切除治疗, 病理提示外阴乳腺型肌纤维母细胞瘤。术后随访行彩色多普勒检查, 2 年内未复发。**结论:** 外阴乳腺型肌纤维母细胞瘤, 良性肿瘤, 好发于围绝经期和绝经后女性。超声特异性不高, 影像学很难明确诊断。目前细胞病理学特征仍存在争议, 术前建议粗针穿刺行组织病理学检查明确诊断。

**关键词:** 乳腺型肌纤维母细胞瘤; 外阴; 超声诊断

## A Case Report of Breast Fibroblastic Tumor

Mengjie Zou

Department of Ultrasound, Jingmen Central Hospital/ Jingmen Central Hospital affiliated to Jingchu University of Technology, Jingmen, Hubei, 448000, China

**Abstract: Objective:** To investigate the ultrasonic manifestations and clinical diagnosis of Vulvar Mammary-Type Myofibroblastoma. **Methods:** A case of Vulvar Mammary-Type Myofibroblastoma was reported. The clinical, ultrasonic and pathological data were analyzed. **Result:** Two-dimensional ultrasound showed a slightly low vulvar echo cluster with a size of 3.1cm×2.1cm, clear boundary, regular shape, and even internal echo. Color Doppler ultrasonography showed peripheral and internal blood flow. The spectrum Doppler shows a high resistance arterial spectrum. No redness, swelling, heat, pain. Surgical resection and pathologic treatment indicated Vulvar Mammary-Type Myofibroblastoma. Color Doppler examination was performed during postoperative follow-up, and no recurrence occurred within 2 years. **Conclusion:** Vulvar Mammary-Type Myofibroblastoma, a benign tumor, occurs most frequently in perimenopausal and postmenopausal women. Ultrasound specificity is not high, imaging is difficult to make a clear diagnosis. At present, the cytopathological features are still controversial, and histopathological examination with coarse needle puncture is recommended for definitive diagnosis before operation.

**Keywords:** mammary-type myofibroblastoma; vulvar; ultrasonic diagnosis

## 0 前言

乳腺型肌纤维母细胞瘤属于间充质源性肿瘤, 良性肿瘤, 好发于乳腺, 乳腺之外病变常位于胚胎期乳线<sup>[1]</sup>, 如腹股沟区、腹壁、臀部、背部和阴道壁。本例发生在会阴区, 较罕见, 临床上常被误诊为恶性肿瘤。回顾性学习该病例, 提高对外阴乳腺型肌纤维母细胞瘤的临床及影像学认识。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2022 年 3 月 27 日, 患者胡某, 女, 46 岁, 无意间发现外阴肿物 10 天。遂来荆门市中心医院就诊, 接受妇科检查, 肿物位于左侧大阴唇下段内侧, 局部较健侧隆起, 可触及约 3cm×2cm 包块, 皮肤表面无破溃, 无红、肿、热、痛, 触及肿物质地稍软, 可活动。

### 1.2 仪器与方法

为明确诊断, 进一步行彩色多普勒超声检查, 采用

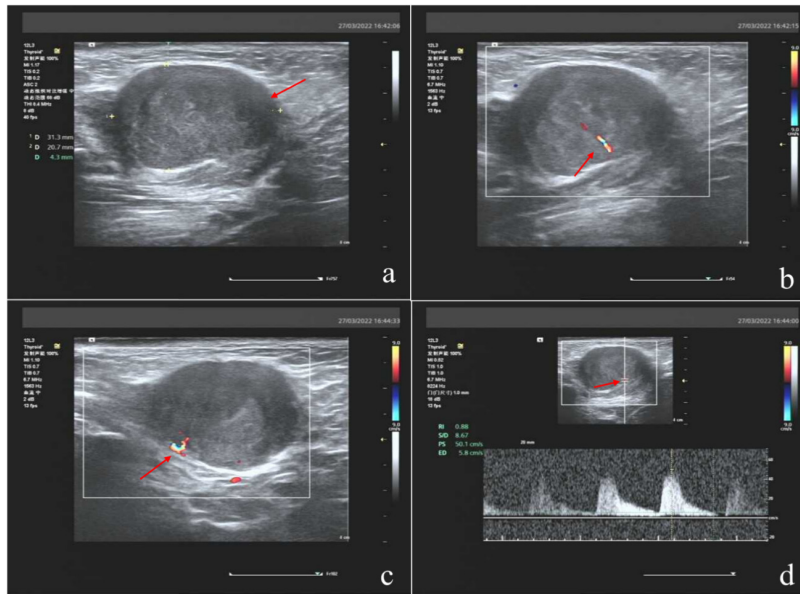
Mindary 彩色多普勒超声诊断机器, 频率 5~10MHz。患者取截石位仰卧于检查床上, 充分暴露患处, 于患者右侧线阵探头多切面扫查。

## 2 结果

### 2.1 影像学所见

患者所述左侧外阴包块处行超声扫查: 距皮下约 0.4cm 处可见单个稍低回声团, 大小约 3.1cm×2.1cm, 边界清晰, 形态规则, 内回声尚均匀。CDFI: 稍低回声团周边及内部可见血流信号显示。PW: 测团块内一支血流, 显示为高阻力动脉频谱: Vs 50.1cm/s, Vd 5.8cm/s, RI 0.88。(如图 1 所示) 超声诊断提示: 左侧外阴区稍低回声团, 建议进一步检查。

为寻求进一步诊治, 患者要求住院, 术前考虑前庭大腺囊肿可能, 完善手术前检查, 行手术切除治疗。



a: 距皮下约 0.4cm 处可见单个稍低回声团, 大小约 3.1cm × 2.1cm, 边界清晰, 形态规则, 内回声尚均匀; b、c: CDFI: 稍低回声团周边及内部可见血流信号显示; d: PW: 测团块内一支血流, 显示为高阻力动脉频谱: Vs 50.1cm/s, Vd 5.8cm/s, RI 0.88。

图 1 乳腺型肌纤维母细胞瘤彩超表现

### 2.2 病理诊断

送检(外阴肿物)组织, 镜下见肿瘤细胞呈短梭形、卵圆形, 伴粗大胶原, (如图 2 所示)结合免疫组化检查结果, 考虑为(外阴)乳腺型肌纤维母细胞瘤。

### 2.3 免疫组化结果

ER (+), PR (+), CD34 局灶 (+), Desmin (+), SMA (+), SOX-10 (-), S-100 (-), DOG-1 (-), CD117 (-), STAT6 (-), Catenin-β (-), ERG (-), Ki67 阳性细胞指数约 1% (如图 3 所示)。

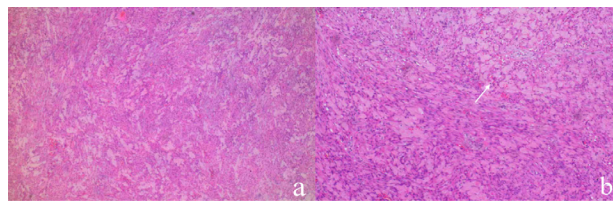
ER 对照 (+), PR 对照 (+), K-i67 对照 (+)。

### 2.4 鉴别诊断

#### 2.4.1 前庭大腺囊肿

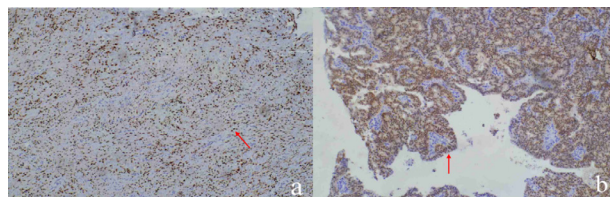
乳腺型肌纤维母细胞瘤与前庭大腺囊肿的治疗方案不

一致, 治疗前明确诊断显得尤为重要。前庭大腺囊肿发病部位较为固定, 位于阴道口两侧, 大阴唇深部。因炎症、外伤等因素导致前庭大腺堵塞, 粘液积聚在腺管、腺泡细胞内不能外流, 从而形成前庭大腺囊肿<sup>[2]</sup>。该病好发于育龄期女性, 多无明显症状, 脓液形成时, 部分可出现肿胀感、疼痛、皮温增高, 触及包块可出现波动感。超声表现为前庭大腺区无回声团块, 大小不等, 边界清晰, 形态规则, 内透声可, 后方回声增强等典型囊性病灶表现; 脓液形成时, 囊壁增厚, 囊肿内透声欠佳, 内可见弱光点群漂浮。CDFI: 囊肿周边可见血流信号显示, 合并感染时, 血流信号可增多。临床症状较轻时可以局部用药保守治疗<sup>[3]</sup>, 囊肿增大并存在感染风险时, 多采用切开引流。



a、b: HE 染色镜下见肿瘤细胞呈短梭形、卵圆形, 伴粗大胶原。

图 2 乳腺型肌纤维母细胞瘤组织病理学表现



a: 免疫组化染色 ER 阳性; b: 免疫组化染色 PR 阳性。

图 3 乳腺型肌纤维母细胞瘤免疫组化结果

### 2.4.2 侵袭性血管黏液瘤

乳腺型肌纤维母细胞瘤应与其他间充质源性肿瘤鉴别，特别是侵袭性血管黏液瘤，因为诊断不同，手术切除范围、治疗方案、预后差别较大。侵袭性血管黏液瘤，常见于中年女性，发病率低，该病具有侵袭性，但非转移性，复发率高<sup>[4]</sup>。好发于盆腔及会阴，会阴部侵袭性血管黏液瘤可侵袭盆腔，“跨盆膈”<sup>[5]</sup>生长是其较独特的影像学表现。临床表现为短时间内变化较大的实性肿物，内含胶冻样粘液，病理以大而厚壁的血管为特征<sup>[6]</sup>，超声表现为实性肿物，与周围组织边界欠清晰，内回声不均匀，内可见多条管状回声。CDFI：管状回声内可见血流信号显示。发生率低，极易误诊，临床工作中更要注意该疾病的诊断及鉴别诊断。

### 2.5 随访

肿物局部切除后，随访 2 年，无复发或转移。

## 3 讨论

乳腺肌纤维母细胞瘤有两种病理亚型，分别为上皮样肌纤维母细胞瘤、蜕膜样肌纤维母细胞瘤，前者好发于男性乳腺，后者好发于女性，尤其是围绝经期和绝经后女性<sup>[7]</sup>。免疫组化雌激素、孕激素受体通常为阳性，说明肿瘤细胞的生长依赖于激素刺激<sup>[8]</sup>。也有一部分学者<sup>[9]</sup>研究发现该疾病常发生在手术疤痕部位，可能与肌纤维母细胞的激活相关。肿瘤常单发，体积不大，直径在 4cm 以内，形态规则，无明显包膜，可有假包膜存在，与周围组织分界清晰，移动度可，很少发生钙化。超声表现特异性不高，影像学很难明确诊断。组织病理学以良性短梭形、卵圆形纤维细胞为特征。目前细胞病理学特征仍存在争议，术前建议超声引导下粗针穿刺行组织病理学检查明确诊断。

综上所述，乳腺型肌纤维母细胞瘤是一种罕见良性肿瘤，常发生于乳腺，也可发生于会阴区。一般不发生复发或转移。临床表现为无痛性肿块，临床表现及影像学诊断特异性不高，需要结合病理学检查才能明确诊断。在日常工作中，需提高对该疾病的认识，注意鉴别诊断，以免误诊为前庭大腺囊肿、侵袭性血管粘液瘤等疾病。一般建议术前粗针穿刺

行组织病理学检查或者肿物切除后行常规组织病理学检查。明确诊断对患者肿物切除范围、治疗方案、预后影响较大。

### 参考文献：

- [1] Narasimhamurthy M, Savant D, Shreve L, et al. Myofibroblastoma in the Liver: A Case Report and Review of Literature[J]. Int J Surg Pathol,2023,31(8):1559-1564.
- [2] Lee MY, Dalpiaz A, Schwamb R, et al. Clinical Pathology of Bartholin's Glands:A Review of the Literature[J]. Curr Urol, 2015,8(1):22-25.
- [3] Omole F, Simmons B J, Hacker Y. Management of Bartholin's duct cyst and gland abscess[J]. Am Fam Physician,2003,68(1):135-140.
- [4] Hajjar R, Alharthi M, Richard C, et al. Pelvic Aggressive Angiomyxoma: Major Challenges in Diagnosis and Treatment[J]. other,2019,11(4).
- [5] Kumar N, Goyal A, Manchanda S, et al. Aggressive pelvic angiomyxoma and its mimics: can imaging be the guiding light?[J]. British Journal of Radiology,2020,93(1111):20200255.
- [6] Xie Y, Qian Y, Zou B. A giant aggressive angiomyxoma of vulva in a young woman: A case report[J]. Medicine,2019,98(2).
- [7] Baglan M G V. A case of mammary myofibroblastoma diagnosed with cytomorphological, cell block and immunohistochemistry findings[J]. Diagnostic cytopathology,2021,49(3).
- [8] G Magro M, Bisceglia M, Michal. Expression of steroid hormone receptors, their regulated proteins, and bcl-2 protein in myofibroblastoma of the breast[J]. Histopathology,2000:36.
- [9] Alexander M, Strait, Julia A, et al. Mammary-type Myofibroblastoma with Leiomyomatous Differentiation: A Rare Variant with Potential Pitfalls[J]. Int J Surg Pathol,2021:30.

作者简介：邹梦洁(1993-)，女，中国湖北荆门人，硕士，主治医师，从事医学影像诊断研究。

基金项目：湖北省自然科学基金青年项目（项目编号：2023AFB302）。