

- Ann Surg Oncol, 2015, 22(9):2817-2123.
- [6] Kasper B, Baumgarten C, Garcia J, et al. An update on the management of sporadic desmoid-type fibromatosis: a European Consensus Initiative between Sarcoma Patients EuroNet (SPAEN) and European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)/Soft Tissue and Bone Sarcoma Group (STBSG) [J]. Ann Oncol, 2017, 28(10):2399-2408.
- [7] 王萍, 颜志平, 陈丙丁, 等. 软组织侵袭性纤维瘤病的影像学表现及其病理对照分析[J]. 磁共振成像, 2013, 4(3):206-209.
- [8] Dumont AG, Rink L, Godwin AK, et al. A nonrandom association of gastrointestinal stromal tumor (GIST) and desmoid tumor (deep fibromatosis): case series of 28 patients [J]. Ann Oncol, 2012, 23(5):1335-1340.
- [9] Cohen S, Ad-El D, Benjamin O, et al. Post-traumatic soft tissue

tumors: case report and review of the literature a propos a post-traumatic paraspinous desmoid tumor [J]. World J Surg Oncol, 2008, 6(28):477-480.

- [10] 王晓霞, 蒋黎, 张林川. 侵袭性纤维瘤病 CT、MRI 强化特征及病理基础[J]. 中国医学影像学杂志, 2017, 25(9):666-670.
- [11] Castellazzi G, Vanel D, Le Cesne A, et al. Can the MRI signal of aggressive fibromatosis be used to predict its behavior? [J]. Eur Radiol, 2009, 19(2):222-229.
- [12] Lee JC, Thomas JM, Philips S, et al. Aggressive fibromatosis: MRI features with pathologic correlation [J]. AJR, 2006, 186(1):247-254.
- [13] Dinauer PA, Brixey CJ, Moncur JT, et al. Pathologic and MR imaging features of benign fibrous soft-tissue tumors in adults [J]. Radiol Graphics, 2007, 27(1):173-187.

(收稿日期:2019-12-23)

• 病例报道 •

Ultrasonic diagnosis of prostatic schwannoma: a case report 超声诊断前列腺神经鞘瘤 1 例

洪睿霞 赵怀周 航李芳

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 49 岁, 肛周脓肿切除术前盆腔 CT 检查发现前列腺左侧叶占位。患者无排尿困难、尿痛、肉眼血尿, 无畏寒发热、腹痛、腹泻等症状。既往有高血压病史、戊型肝炎病史。直肠指检: 前列腺 II 度大小, 质韧, 无触压痛, 中央沟消失, 左侧叶可触及结节, 直肠内未扪及肿块, 退出指套无血染。实验室检查: 总前列腺特异性抗原 0.694 ng/ml; 游离前列腺特异性抗原 0.242 ng/ml。经直肠超声检查: 前列腺左侧叶外周带见一大小为 2.1 cm×2.6 cm 类圆形等回声结节, 向被膜外凸起, 边界清晰, 包膜完整, 内部回声不均匀, 可见点状弱回声及短线状稍高回声 (图 1); CDFI 和超微血流成像示结节内部血流 III 级 (图 2), 阻力指数 0.86。超声造影检查: 结节于 20 s 开始呈快速不均匀等增强, 其内见裂隙状无灌注区, 约 28 s 达峰, 与对侧相应部位同步消退 (图 3)。超声诊断: 前列腺神经鞘瘤可能。于超声引导下经会阴前列腺穿刺活检, 病理提示: 前列腺神经鞘瘤 (图 4)。考虑该肿瘤体积较小, 患者无临床症状, 建议随访。

讨论: 神经鞘瘤好发年龄为 20~50 岁, 目前认为其与神经

纤维瘤病 II 型、神经鞘瘤病或卡尼综合征等家族综合征有关。本病常见于头颈部及四肢等浅表组织, 发生于泌尿系者罕见。浅表神经鞘瘤直径多小于 5 cm, 患者多以体表肿物就诊; 发生于纵隔或腹膜后者体积多较大, 致肿瘤周围出现压迫症状就诊。本例神经鞘瘤位于前列腺内, 肿瘤紧邻前列腺包膜, 呈类圆形, 边界清晰, 可见完整高回声被膜, 内部回声不均且血供丰富。前列腺神经鞘瘤应与前列腺癌、前列腺增生结节等鉴别诊断, 前列腺癌多发生于外周带, 超声表现为散在多发低回声结节, CDFI 可探及不对称血流, 超声造影表现为动脉早期快速不均匀高增强, 部分快速消退; 前列腺增生结节多发生于前列腺内腺区, 超声表现为类圆形低回声结节, CDFI 示与周围前列腺呈对称血流, 超声造影表现为均匀等增强。当超声检查在前列腺内发现实性或囊实性结节, 且结节边界清晰, 有完整包膜, 内部血供丰富时应考虑神经鞘瘤可能, 超声造影提示肿瘤呈不均匀等增强可辅助诊断, 超声引导下前列腺穿刺活检可进一步确诊。

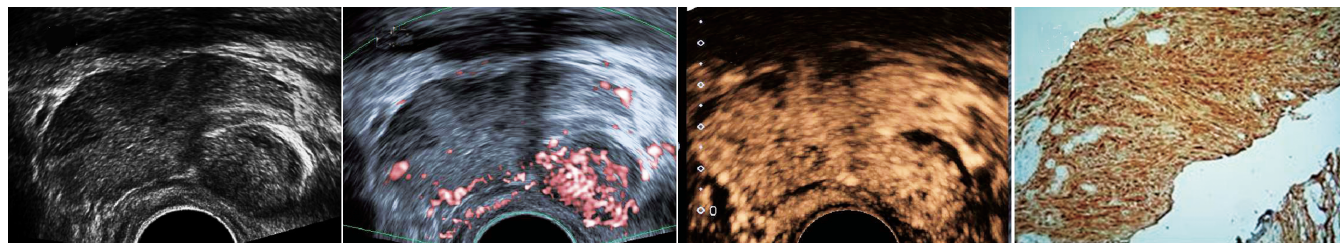


图 1 二维超声示前列腺左侧叶类圆形等回声结节 图 2 超微血流成像示结节内部丰富血流 (III 级) 图 3 超声造影示结节呈不均匀等增强 图 4 病理免疫组化提示 S-100(+), 病理诊断为神经鞘瘤 (HE 染色, ×100)

(收稿日期:2019-09-09)

基金项目:国家癌症中心攀登基金项目(NCC201822B75)

作者单位:400030 重庆市,重庆大学附属肿瘤医院超声医学科

通讯作者:李芳, Email:1768308607@qq.com