

# Ultrasonic manifestations of aggressive angiomyxoma: a case report 侵袭性血管黏液瘤超声表现 1 例

傅庆美 李 兵

[中图法分类号]R445.1;R737.2

[文献标识码]B

患者男,39岁。自述于12年前发现无明显诱因右腹股沟区肿块,局部轻微胀痛,站立时明显,未行特殊治疗。4年前至我院随诊,体格检查:右侧腹股沟区可扪及一大小约3 cm×4 cm肿块,质软,无压痛,咳嗽时冲击感阳性。超声检查:右侧腹股沟区至阴囊内可探及一大小约5.0 cm×2.5 cm低回声肿块,边界清晰,形态不规则,内部回声不均匀,低回声内间杂密集条状高回声(图1),内可见少许无回声区,可回纳;CDFI于肿块内探及少许彩色血流信号。超声提示:考虑腹股沟疝。暂未行任何治疗,后患者自觉肿块稍增大,坠入右侧阴囊,站立、行走时明显,平卧时肿块不消失。3年前患者于左侧腹股沟区发现类似肿块,坠入左侧阴囊,再次来院就诊。体格检查:双侧腹股沟可见隆起肿块,左、右阴囊分别见一大小约4 cm×3 cm、4 cm×6 cm长条形肿块,质软,无压痛,表面光滑,咳嗽冲击感阳性,平卧时肿块不回纳。超声复查仍考虑双侧腹股沟斜疝。拟行腹腔镜下双侧腹股沟疝张力网修补术,术中探查发现双侧直疝区及斜疝内环口闭合,未见疝囊,双侧腹股沟区隆起明显,考虑腹股沟肿块,遂更改手术方式,取下腹部横切口,见皮下有一大小约20.0 cm×8.0 cm黏膜样肿瘤,包膜不完整(图2),上至脐耻之间,下至阴茎根部,双侧至髂前上棘;双侧阴囊内分别有大小约5.0 cm×3.0 cm黏液

状肿瘤,边界清晰。术后病理检查:部分瘤细胞核大异型(图3);免疫组化示:S100(-),CK-pan(-),CD34(+),SMA(-),Syn(-),Ki-67(+,1%~3%),Desmin(-),ER(-);PAS染色(少许细胞+)。病理诊断:考虑侵袭性血管黏液瘤(aggressive angiomyxoma, AAM)。患者术后定期复查,1年前自查发现阴囊肿块,后逐渐增大,于10个月前行MRI检查:阴囊、会阴、左腹股沟可见大片状稍长T1,稍长T2信号,增强扫描示不均匀强化,边界不清晰。超声检查:左侧腹股沟至阴囊内见多个低回声肿块,较大者约4.4 cm×3.0 cm,边界欠清晰,呈旋涡状,间杂不规则液性无回声区(图4),CDFI于其内可探及少许彩色血流信号。MRI和超声检查均考虑复发,患者于外院再次行手术切除,术后病理诊断AAM。术后恢复可,于我院行放射治疗(拒

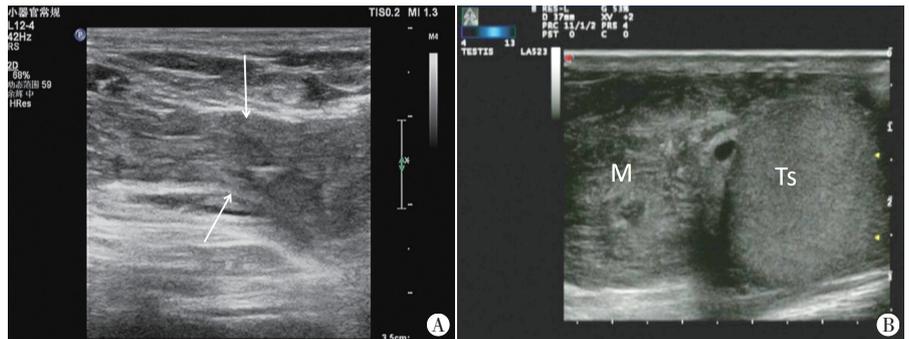


图1 第1次手术前超声检查示右侧腹股沟区(A)至阴囊(B)内可见低回声肿块,形态不规则,内可见条状高回声,部分呈分层状排列(箭头示肿块;M:肿块;Ts:睾丸)



图2 肿瘤大体图,大小约20 cm×8 cm

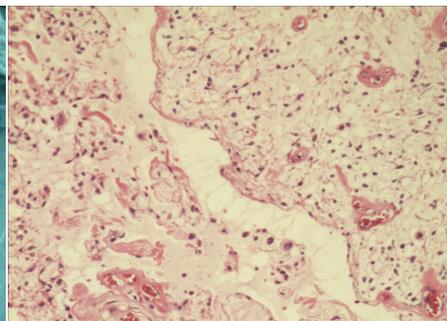


图3 病理图(HE染色,×40)



图4 第1次手术后复发超声检查示肿块内高回声结构及无回声区较术前明显增加

绝化疗),目前定期复查,暂未见复发。

讨论:AAM是一种罕见的起源于间叶组织的良性肿瘤,具有广泛的局部侵袭性和高复发率<sup>[1]</sup>。该病女性多见,男女发病比例约1:6.6<sup>[2]</sup>。既往文献<sup>[3-4]</sup>报道AAM超声表现为不规则不均质的低回声肿块,其内外均可探及彩色血流信号,特征性病例可见呈分层状或漩涡状排列的中至高回声,部分病例由于浸润性,呈指状或舌状生长。该病术前误诊率高,本例患者为男性,肿块生长缓慢,病程长达10余年,肿块巨大,因肿块位于腹股沟区,质软,推之可变形,临床症状及体征与疝相似,且超声缺乏特征性表现,加之超声及临床医师经验不足,认知有限,术前均误诊。本例患者第1次手术后复发,超声复查提示肿块内高回声结构及无回声区较前明显增加,分析可能与复发的肿瘤中纤维化成分增多及出血有关<sup>[5]</sup>。AAM的超声表现虽有一定特异性,但术前确诊困难,需与腹股沟疝、纤维瘤、黏液样纤维肉瘤等软组织肿瘤鉴别。总之,超声不仅可以提供AAM的鉴别诊断信息,在术前肿瘤范围的确定、复发监测中也具有重要意义。

#### 参考文献

- [1] Mehmet CS, Gamze MK, Nasuh UD, et al. Aggressive angiomyxoma of vulva recurring 8 years after initial diagnosis [J]. Arch Gynecol Obstet, 2009, 280(3):485-487.
- [2] Sun Y, Zhu L, Chang XY. Clinicopathological features and treatment analysis of rare aggressive angiomyxoma of the female pelvis and perineum—a retrospective study [J]. Pathol Oncol Res, 2017, 23(1):131-137.
- [3] Zhao CY, Su N, Jiang YX. Application of ultrasound in aggressive angiomyxoma: eight case reports and review of literature [J]. World J Clin Cases, 2018, 6(14):811-819.
- [4] Hajime O, Katsufumi O, Mitsuyoshi I, et al. A case of aggressive angiomyxoma of the vulva [J]. J Med Ultrasonics, 2013, 40(3):283-287.
- [5] Giraudmaillot T, Mokrane FZ, Delchier-Bellec MC, et al. Aggressive angiomyxoma of the pelvis with inferior vena cava involvement: MR imaging features [J]. Diagn Interv Imaging, 2015, 96(1):111-114.

(收稿日期:2022-12-05)

#### · 病例报道 ·

## Ultrasonic manifestations of intrathyroid thymic carcinoma with lung adenocarcinoma: a case report

### 甲状腺内胸腺癌合并肺腺癌超声表现 1 例

梁莹 戴九龙 卢漫

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,49岁,因体检发现“双肺结节、甲状腺结节7个月”于我院就诊。自述7个月前于外院胸部CT检查发现双肺多个结节,较大者位于左肺上叶,大小约6 mm×5 mm,同时扫及甲状腺右侧叶较左侧增大(图1)。行胸腔镜下左肺上叶尖后段切除术,术后病理证实为微浸润型腺癌(minimally invasive adenocarcinoma, MIA)。3个月前于外院行甲状腺结节细针抽吸细胞学检查(FNAB)提示:甲状腺乳头状癌。患者未行治疗。本次入院后超声检查:甲状腺右侧叶下极见一大小约12 mm×13 mm×13 mm低回声结节,边界不清晰,形态不规则,呈“分叶状”,累及被膜,结节内可见点状强回声;CDFI于结节内探及少量血流信号(图2)。双侧颈部Ⅵ区淋巴结结构欠清晰。超声提示:甲状腺右侧叶结节伴钙化灶, TI-RADS 6类。实验室检查:游离三碘甲状腺原氨酸3.02 pg/ml,血清游离甲

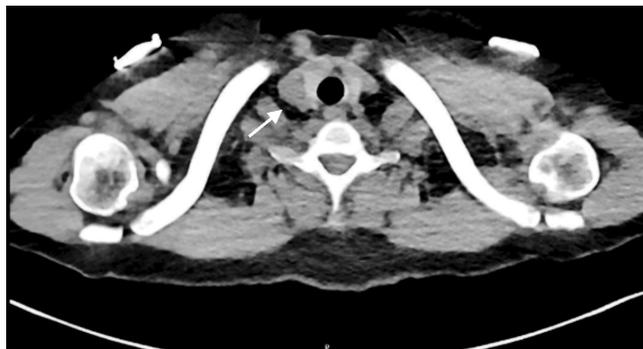


图1 CT检查示甲状腺右侧叶增大(箭头示)

状腺素 1.25 ng/dl,促甲状腺激素 3.04 mU/L,甲状腺球蛋白 11.82 ng/ml,甲状腺球蛋白抗体 6.73 U/ml,甲状腺过氧化物酶抗体 1.00 U/ml。行甲状腺癌根治术,术中于甲状腺右侧叶见

作者单位:610072 成都市,成都中医药大学医学与生命科学学院(梁莹);四川省肿瘤医院超声医学中心(戴九龙、卢漫)

通讯作者:卢漫, Email:graceof@163.com