

阴道血管肌纤维母细胞瘤一例报告

Vulval angiofibromatoma: a case report

张艳¹, 惠宁¹, 郝立强², 孟荣贵²

(1. 第二军医大学长海医院妇产科, 上海 200433; 2. 长海医院肛肠外科)

[关键词] 阴道肿瘤; 血管肌纤维母细胞瘤

[中图分类号] R 737.34 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)02-0181-01

1 临床资料 患者71岁,因反复阴道肿物脱出8年,伴出血3个月余,于2004年9月2日拟子宫直肠间隔疝收入院。患者于1996年排便排尿时发现阴道内有条状物突出,约1 cm×1 cm,可还纳、无腹痛、无阴道出血,排便、排尿正常。2004年6月出现间歇性阴道流血,排便排尿时加剧,约20~30 ml/d。无腹痛、无血尿,脱出条状物约10 cm×5 cm×5 cm,我院排粪造影提示:直肠前突,内套叠,会阴下降。患者高血压病史10余年,未规律服药,血压控制不理想。故拟“子宫阴道间隔疝、高血压病”收入外科。检查:体温36.8℃,脉搏80次/min,血压190/110 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),心、肺未见异常,腹部平软,肠鸣音3~4次/min,无高调音及气过水声。直肠指诊无异常,阴道内见约10 cm×5 cm×5 cm条状物脱出,顶端有糜烂、出血、质中,无触痛。入院后阴道及盆腔超声示:肿块位于子宫直肠凹陷,实性,左右径3.1 cm,紧贴宫颈及阴道后壁,子宫及直肠均未见异常。排除手术禁忌后行阴道后壁肿瘤切除修补术,术中见肿物位于阴道后壁上方,直径约3 cm,长7 cm,质硬,光滑。沿肿物基底外侧0.5 cm环形切开阴道壁,紧贴直肠切除肿物。术中快速冰冻示:血管肌纤维母细胞瘤(angiofibromatoma, AMF)。大体观:阴道壁组织一块,大小6 cm×5 cm×2 cm,表面附阴道黏膜,切面灰白,质软。术后病理镜检:肿瘤组织境界清楚,由梭形细胞组成,呈束状或松散排列,核无明显异型,胞质红染,间质血管丰富;诊断:(阴道后壁)AMF。术后愈合良好,按期出院。免疫组化标志结果:VIM(+), CD34(±), DES(+), C-kit(-), SMA(-), Myogenin(-), CALP(-), NSE(-),提示为阴道后壁AMF。

2 讨论 女性AMF是发生于外阴皮肤软组织的极少见

肿瘤,1992年由Fletcher等首先报道。通常起自盆腔会阴区,大多位于年青女性的外阴,少数位于阴道、子宫颈和腹股沟区,偶尔可见于男性的睾丸或睾丸旁组织。肿瘤位置一般较浅,可位于真皮深部和皮下,境界清楚但无确切包膜。临床多表现为缓慢增大的无痛性肿块。肿瘤一般较小,直径0.5~14 cm,大多<5 cm,从发现到就诊最长时间为36个月,最短2个月。本例患者为老年女性,肿瘤部位位于阴道后壁阴道后穹隆处,故入院时拟诊为子宫直肠间隔疝;发病到就诊时间长达8年,实属罕见。

AMF术前不易确诊,CT和MRI仅能明确肿块的大小和边缘,术后病理组织学检查是惟一能明确诊断的方法。病理特点:肌纤维母细胞分布疏密不一,构成多细胞密集区与少细胞疏松区,密集区瘤细胞呈束状围绕血管排列。瘤细胞大小较一致,呈短梭形、星状,上皮样,胞质丰富,嗜伊红。细胞核多为圆形或卵圆形,染色质细,无核分裂象。疏松区瘤细胞散在黏液水肿样背景中细胞少。肿瘤有丰富的血管,呈簇状分布,大多为薄壁小血管,也有扩张的海绵状血管,间质内见有肥大细胞浸润及少量波浪状胶原束。本例免疫组化结果提示,瘤细胞Vimentin(+),Desmin(+),CD34(±),SMA(-),CALP(-),NSE(-)。

AMF属良性肿瘤,手术能完整切除,预后好,无复发及转移,但仍有恶变者。AMF目前尚无远处转移和死亡病例的报道。

[收稿日期] 2005-09-21

[修回日期] 2005-10-10

[本文编辑] 贾向春

[作者简介] 张艳,住院医师. E-mail:13311663718@133sh.com