[2] 孙辉臣,吴 军,董志英,等.血清生殖激素、精浆锌与睾丸生精障碍的关系[J].北京军区医药,2001,13(2):83-85.
[3] 曾俐琴,黄小金,唐海勋,等.经皮附睾/睾丸穿刺取精结合卵母细胞单精子注射治疗严重男性因素不育[J].实用临床医学,2001,2(4):50-51.
[4] Pasqualotto F F,Rossi-Ferragut L M,Rocha C C,et al. The efficacy of repeat percutaneous epididymal sperm aspiration procedures[J]. J Urol,2003,169(5):1779-1781.
[5] Glina S,Fragoso J B,Martins F G,et al. Percutaneous epididymal sperm aspiration(PESA) inmenwith obstructive azoospermia[J].IntBraz J Uro,2003,29(2):141-145.
[6] Nilsson S, Waldenstrom U,Engstrom A B,et al.Single blastocyst transfer after ICSI from ejaculate spermatozoa, percutaneous epididymal sperm aspiration(PESA) or testicular sperm extraction(TESE)[J]. J AssistReprod Genet,2007,24(5):167-171.
[7] The Male Infertility Best Practice Policy Committee of the American Urological Association.Practice Committee of the American Society for reproductive medicine. Report on evaluation of the azoospermic male[J].Fertil Steril,2004,82(s1):131-136.
[8] 朱 明,刘雨生,骆丽华,等.经皮附睾、睾丸穿刺取精卵浆内显微注射治疗阻塞性无精子症[J].蚌埠医学院学报,2004,29(1):40-42.
[9] 郑菊芬,黄翼然,向祖琼,等.睾丸活检和病理学检查对梗阻性无精子症患者睾丸精子检出率初探[J].生殖与避孕,2008,29(7):466-470.

(责任编辑:冉明会)

**个案与短篇** 文章编号:0253-3626(2010)09-1441-01

# 阴道前壁血管肌纤维母细胞瘤 1 例

吴晓华,程 湘
(第三军医大学新桥医院妇产科,重庆 400037)

【中国图书分类法分类号】R711.73 【文献标识码】B 【收稿日期】2009-07-06

患者,女,49 岁,于 3 年前感外阴有肿物膨出,约 3 cm × 3 cm × 2 cm 大小,质软,局部无疼痛,休息后可缩回阴道内,在外院诊断为"膀胱膨出",因无尿频尿急尿痛及尿失禁,亦不影响日常生活而未治疗。其后该肿物逐渐增大到约 6 cm × 4 cm × 4 cm,休息后不能自行缩回阴道内,局部逐渐出现红肿、溃疡,在当地医院对症处理后可缓解,但反复发作,红肿溃疡处逐渐增生形成硬结约 3 cm × 3 cm × 2 cm,该处组织活检提示为"炎性坏死组织及炎性肉芽组织",现肿物继续增大,遂来我院就诊,以"阴道前壁囊肿"收入院。

妇科查体:阴道前壁见一脱物约 8 cm × 7 cm × 4 cm 大小,色淡红,质软,壁厚,有囊性感,与膀胱及尿道隐约有界限,无触痛,顶端有一硬结约 3 cm × 2 cm × 2 cm,表面糜烂无出血,整体外型似一 3 度脱出之子宫,内诊示宫颈及宫体位置及大小正常,附件区无包块。阴道彩超及膀胱镜检查无异常发现。患者发病以来无尿频尿急尿痛及尿失禁症状。平时月经规律,$G_{10}P_3$,足月自然分娩 2 次,晚孕引产 1 次,人流 7 次。既往史无特殊。

入院后在腰麻下行阴道前壁肿物剥除术,剥除前穿刺肿物未抽出液体,完整剥除肿物约 7.5 cm × 6 cm × 3 cm 大小,剥离面无明显血管断端及出血。剖示标本为质软的实体组织。术中冰冻病检及术后常规病检皆报告为"血管平滑肌瘤",免疫组化染色,最终病检结果报告为"炎性血管肌纤维母细胞瘤",Actin+++,SMA+++,PCNA++,Vimentin++,Desmin++,ALK+,CK-。患者术后 1 周痊愈出院。

讨论:该疾病全称为女性血管肌纤维母细胞瘤(Angiomyofibroblastoma,AMF),是由 Fletcher 等于 1992 年首先描述[1],多发生于育龄期女性,外阴最常见,也有发生于阴蒂、阴道、宫颈、腹股沟、尿道与输卵管等罕见部位的报道,临床表现为无痛性包块,大多小于 5 cm,极少数超过 10 cm,生长缓慢,生物学特性为良性,绝大多数经手术切除后无复发。经查阅文献,AMF 国内外报道约 70 例,其中发生于阴道的 AMF 国外仅 7 例报道[3],国内报道 4 例,极为罕见。仅有 1 例恶变为血管肌纤维肉瘤的报道。

由于对本病目前确诊仍以术后病理检查作为唯一手段,在临床诊断方面主要靠经验,这提示我们妇产科医师对外阴软组织肿瘤的临床鉴别诊断中要考虑到该病,根据其发生部位不同要与囊肿、脂肪瘤、软纤维瘤或变性的肌瘤相鉴别。本例肿瘤发生于阴道前壁,瘤体较大,比较罕见,在外院因未进行妇科检查,曾被误诊为重度子宫脱垂并膀胱脱垂,值得注意。

## 参 考 文 献

[1] Fletcher C D,Tsang W Y,Fisher C,et al.Angiomyofibroblastoma of the vulva. A benign neoplasm distinct from aggressive angiomyxoma[J].Am J Surg Pathol,1992,16(4):373-382.
[2] Banerjee K,DattaGupta S,Mathur S R.Vaginal angiomyofibroblastoma[J]. Arch Gynecol Obstet,2004,270(2):124-125.
[3] 耿建祥,黄书亮,徐文华,等.阴道血管肌纤维母细胞瘤 1 例[J].中华妇产科杂志,2006,41(6):432.

(责任编辑:关蕴良)

作者介绍:吴晓华(1973- ),硕士,主治医师,
研究方向:妇科肿瘤。
通讯作者:程 湘,女,副主任医师,E-mail:yisheng202@163.com。