of cerebral infarction[J]. Top MRI, 1998, 9(4): 199-207.
9 Miles KA. Measurement of tissue perfusion by dynamic computed tomography[J]. Br J Radid, 1991, 64(3): 409-412.
10 Miles KA, Hayball MP, Dixon AK. Functional images of hepatic perfusion obtained with dynamic CT[J]. Radiology, 1993, 188(8): 405-411.
11 Hamberg LM, Hunter GJ, Halpern EF, et al. Quantitative, high resolution measurement of cerebral vascular physiology with slip-ring CT[J]. AJNR, 1996, 17(4): 639-650.
12 Edelman RR. Mattle HP, Alkinson DJ, et al. Cerebral blood flow: assessment with dynamic contrast-enhanced T_2-weighted MR imaging at 1.5T[J]. Radiology, 1990, 176(7): 211-220.
13 Reith W, Forsting M, Volger H, et al. Early MR detection of experimentally induced cerebral ischemia using magnetic susceptibility contrast agents: comparison between gadopentetate dimeglumine and iron oxide particles[J]. AJNR, 1995, 16(1): 53-60.
14 Powers WJ. Cerebral hemodynamics in ischemic cerebrovascular disease[J]. Ann Neural, 1991, 29(2): 231-240.
15 Rempp KA, Brix GB, Wenz F, et al. Quantification of regional cerebral blood flow and volume with dynamic susceptibility contrast-enhanced MR imaging[J]. Radiology, 1994, 193(12): 637-641.
16 Nighoghossian N, Berthezene Y, Philippon B, et al. Hemodynamic parameter assessment with dynamic susceptibility contrast MRI in unilateral symptomatic internal catotid artery occlusion[J]. Stroke, 1996, 27(3): 474-479.
17 Lovblad KO, Laubach HJ, Baird AE, et al. Clinical experience with diffusion-weighted MR in patient with acute stroke[J]. AJNR, 1998, 19(6): 1061-1066.
18 Gray L, Macfall J. Overview of diffusion imaging[J]. MRI Clin North Am, 1998, 6(1): 125-138.
19 Rosen BR, Belliveau JW, Buchbinder BR, et al. Contrast agent and cerebral hemodynamics[J]. Magn Reson Med, 1991, 19(5): 285-292.
20 Nakayama Y, Ueno Y, Tanaka A, et al. Diagnostic value of perfusion MRI in classifying stroke[J]. Keio J Med, 2000, 49(Suppl): 51-54.
21 Konig M, Klotz E, Heuser L. Cerebral perfusion CT: theoretical aspects, methodical implementation and clinical experience in the diagnosis of ischemic cerebral infarction[J]. ROFO Fortschr Geb Rontgenstr Neuen Bildgeb Verfahr, 2000, 172(3): 201-218.

(2001-09-04 收稿)

腹膜后巨大上皮样血管内皮细胞瘤一例

·病例报道·

姜辉 刘禄明 李炎

【中图分类号】R735.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)04-0363-01

病例资料 患者，男，73 岁。尿频、尿痛、夜尿增多 1 年。患者 1 年前无明显诱因出现尿频、尿痛，为排尿终末痛，并伴排尿不畅感，夜尿增多(3～4 次/夜)。

查体：下腹部稍膨隆，下腹部偏右侧可扪及一约 10cm×8cm 质中包块，无压痛，边界不清，不活动。B 超检查：膀胱右侧可探及 15.7cm×7.3cm×10.6cm 大小的不均质回声团块，边界尚清，形态欠规则，提示“盆腔实性占位性病变”。

CT 检查：盆腔内腹膜后见约 13.0cm×9.0cm×16.0cm 的巨大不均质强化软组织肿块，内见斑片状低密度坏死及条索状高密度强化影，推压膀胱向左前方移位并分界不清，膀胱腔变形变小，左右两缘及后缘与小肠壁、直肠壁粘连，矢状重建示宽基底于骶椎前缘的梭形纵行生长的软组织肿块，向前突入腹腔内，达腹前壁，CT 诊断为腹膜后恶性肿瘤。

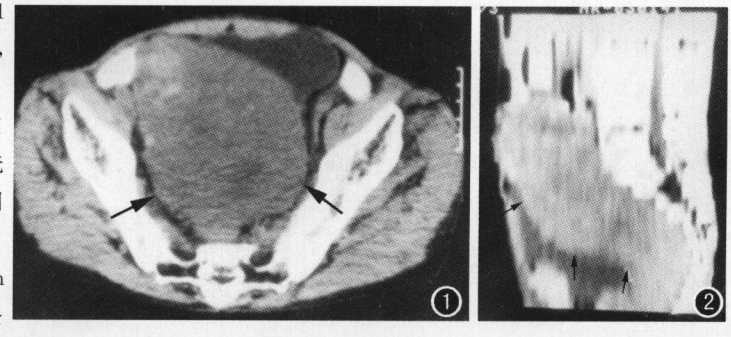

图 1 盆腔内巨大形态不规则的实性组织肿块(→)，推压膀胱变形并向左前移位。 图 2 矢状重建见骶椎前缘长梭形纵行生长肿块(→)，向前突入腹腔内，前缘达腹前壁，挤压膀胱变形。

手术所见：肿瘤位于盆腔腹膜后，占据整个盆腔，向上达脐部，将肠系膜向前、上推移，肿块固定且境界不清，质地中等，分离肿物与盆底的粘连，不能将膀胱壁显露，切开肿瘤的包膜，其内为烂鱼肉样组织，血运丰富，出血较多。

病理诊断：腹膜后上皮样血管内皮细胞瘤。

讨论 上皮样血管内皮瘤，又称组织细胞样血管内皮瘤，由具有组织细胞或上皮样表现的内皮细胞构成[1]。文献检索仅见于个案报道，可发生于脑、眼眶、纵隔、腹腔淋巴结、肾等部位，原发于腹膜后腔者未见报道，单发多见。症状体征无特异性，依据肿瘤发生部位、大小，及对周围脏器侵犯程度、范围不同而有所差异，20%为偶然发现。本例瘤体因受后腹膜局限，沿腹膜后腔纵行生长，并侵及邻近肠腔及膀胱壁，而以泌尿系症状首诊。从 CT 上与其它腹膜后恶性肿瘤难以鉴别，确诊需依据手术病理。

作者单位：250101 山东，武警山东总队医院 CT 室
作者简介：姜辉(1976～)，男，山东威海人，医师，主要从事 CT 诊断工作。

参考文献

1 刘彤华. 诊断病理学[M]. 北京：人民卫生出版社，1994. 739-740.

(2002-01-08 收稿)