

## 颈部恶性血管内皮瘤伴肺转移一例

杨亚英, 包颜明, 赵川, 何茜, 毛青

【中图分类号】R814.42; R739.91 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)07-0543-01

**病例资料** 患者,男,65岁。左颈部隐痛,左上臂上抬困难一周,发现左颈部包块3天。体检:左颈部扪及2 cm×2 cm大小包块,质硬,边界不清,形态不规则,轻压痛,局部皮肤无红肿。血常规阴性,胸透见右肺上野可疑小片状阴影。

CT检查:左颈部胸锁乳突肌内侧见一不规则软组织密度肿块,大小约3.3 cm×4.0 cm×4.5 cm,边界不清,密度不均匀,CT值43 HU、25 HU(图1a),增强后实质部分中度强化,低密度坏死区无强化,CT值76 HU、26 HU,邻近肿块的第5颈椎可见骨质破坏(图1b),双肺可见多发小片状密度增高影(图2)。CT诊断:左颈部恶性占位病变及第5颈椎并双肺转移。

手术所见:肿块位于左颈部胸锁乳突肌深面,臂丛神经前上方,与颈血管鞘相邻,边界不清,血供丰富,质中等,从包块浅面切取部分组织活检。

病理检查:免疫组化Ⅷ因子胞浆表达SP法,镜下示肿瘤组织内有许多不规则血管腔样结构,相互连接,相互吻合,管壁内衬异形的内皮细胞,呈梭形、椭圆形,局部细胞增生呈乳头状突入管腔(图3)。F<sub>8</sub>+,Vimentin+。病理诊断:(左颈部)恶性血管内皮瘤。

**讨论** 恶性血管内皮瘤也称为血管肉瘤或血管内皮肉瘤,是来源于血管内皮细胞或向血管内皮细胞分化的间叶细胞的一种少见恶性肿瘤,可发生于身体任何部位,发生于颈部甚罕见<sup>[1]</sup>。该病可发生于任何年龄,但以45~72岁多见;男女比例为2:1;病因不清,可能与外伤、放疗、长期慢性淋巴水肿有关。其临床表现依其所在部位不同而多样,一般早期可无任何症状或仅有轻微症状,无痛性快速生长,易向周围破坏伸展,界限不清,无明显包膜或为假膜,在病程中局部和远处转移常见,远处转移最常见部位是肺,其次为肝、脾、骨、肾和心肌等。

恶性血管内皮瘤的病理诊断标准:①原血管单层内皮细胞被大量非典型内皮细胞所代替;②血管外被以细小的网状纤维膜,各

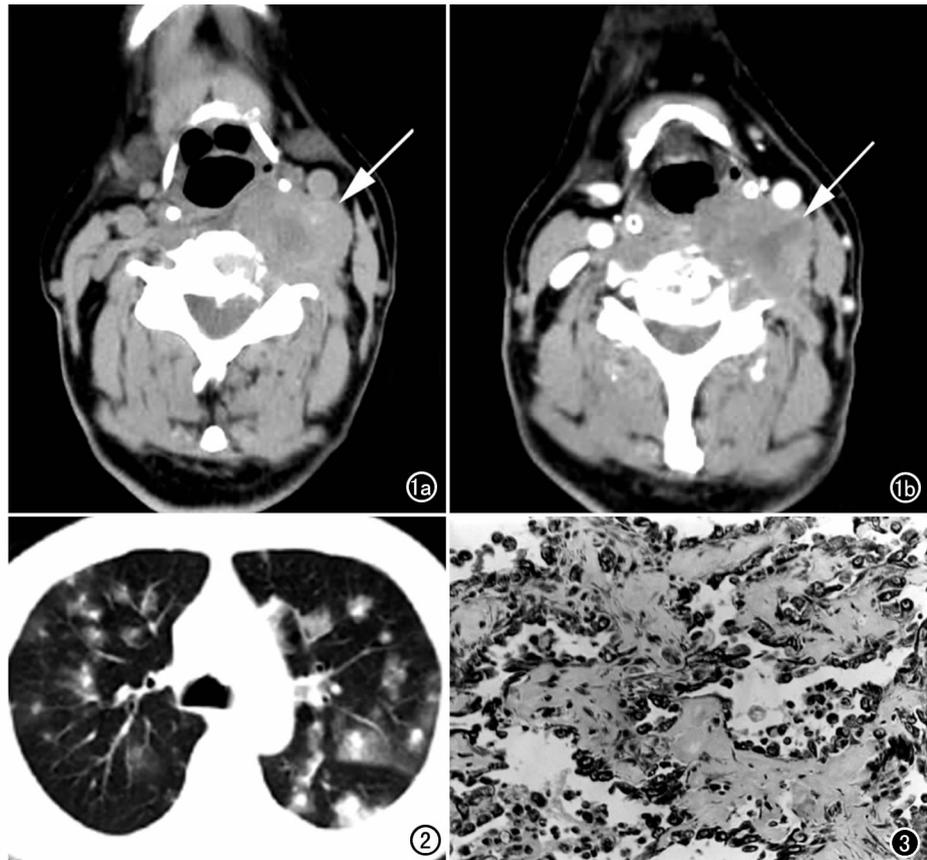


图1 a) 左颈部胸锁乳突肌内侧不规则软组织肿块(箭),边界不清,密度不均; b) 增强扫描病灶不均匀强化,邻近椎体骨质破坏(箭)。图2 双肺散在多发小片状密度增高影。

图3 镜下见许多不规则血管腔样结构,相互连接、吻合,管壁内衬异形内皮细胞(免疫组化SP法×200)。

血管腔隙之间相互吻合或连通。免疫组化显示瘤细胞表达Ⅷ因子相关抗原,VEA-1等内皮细胞标记物。

颈部恶性血管内皮瘤的影像报道甚少<sup>[2]</sup>,其影像表现无特征性,主要表现为恶性肿瘤浸润性生长及早期转移,如边界不清、密度不均,骨、肺转移等,最后诊断有赖于病理。

**参考文献:**

- [1] 陈忠年,沈铭昌,郭慕依.实用外科病理学[M].上海:上海医科大学出版社,1997.103-104.
- [2] 李启权,李恒国.鼻咽和咽旁邻近或远处肿瘤累及该区的CT分析[J].实用放射学杂志,2000,16(5):262-265.

(收稿日期:2003-12-10 修回日期:2004-02-20)