

- [17] Tran T, Heneghan JP, Paulson EK. Preoperative Evaluation of Potential Renal Donors Using Multidetector CT [J]. *Abdom Imaging*, 2002, 27(6): 620-625.
- [18] Rankin SC, Jan W, Koffman CG, et al. Noninvasive Imaging of Living Related Kidney Donors: Evaluation with CT Angiography and Gadolinium-Enhanced MR Angiography [J]. *AJR*, 2001, 177(2): 349-355.
- [19] Lionel G, Sebben RA, Costello P, et al. The Use of Spiral Computed Tomographic Angiography for Assessment of Living Kidney Donors [J]. *Aust N Z J Surg*, 1999, 69(3): 217-219.
- [20] Slakey DP, Florman S, Lovretich J, et al. Utility of CT Angiography for Evaluation of Living Kidney Donors [J]. *Clin Transplant*, 1999, 13(1 pt2): 104-107.
- [21] Halpern EJ, Nazarian LN, Wechsler RJ, et al. US, CT, and MR Evaluation of Accessory Renal Arteries and Proximal Renal Arterial Branches [J]. *Acad Radiol*, 1999, 6(5): 299-304.
- [22] Tsuda K, Murakami T, Kim T, et al. Helical CT Angiography of Living Kidney Donors: Comparison with 3d Fourier Transforma-  
tion Phase Contrast MRA [J]. *JCAT*, 1998, 22(2): 186-193.
- [23] Liem YS, Kock MJM, Ljzemens FN, et al. Living Kidney Donors: Optimizing the Imaging Strategy-Decision and Cost-Effectiveness Analysis [J]. *Radiology*, 2003, 226(1): 53-62.
- [24] Herts BR. Helical CT and CT Angiography for the Identification of Crossing Vessels at Ureteroplevic Junction [J]. *Urol Clin N Am*, 1998, 25(2): 259-267.
- [25] Rouviere O, Lyonnet D, Berger P, et al. Ureteroplevic Junction Obstruction: Use of Helical CT for Preoperative Assessment-Comparison with Intraarterial Angiography [J]. *Radiology*, 1999, 213(3): 668-673.
- [26] Quillin SP, Brink JA, Heiken JP, et al. Helical (Spiral) CT Angiography for Identification of Crossing Vessels at the Ureteroplevic Junction [J]. *AJR*, 1996, 166(5): 1125-1130.
- [27] Catalano C, Fraioli F, Laghi A, et al. High-Resolution Multi-detector CT in the Preoperative Evaluation of Patients with Renal Cell Carcinoma [J]. *AJR*, 2003, 180(5): 1271-1277.

(收稿日期: 2003-06-16 修回日期: 2004-02-26)

## • 病例报道 •

## 乳腺恶性神经鞘瘤一例

赵宏伟

【中图分类号】R816.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)08-0745-01

**病例资料** 患者,女,60岁,发现左乳肿块伴疼痛2个月。体检:左乳晕后区扪及4.5 cm×5.0 cm大小的肿块,质硬,边界尚清,活动度可,稍有压痛。实验室检查未见异常。

**高频钼靶X线表现:**左乳晕后区偏内侧见一4.5 cm×4.2 cm大小的类圆形致密影,密度尚均匀,边界清晰,其内可见粗颗粒状钙化灶,周围血运增加,皮下脂肪层模糊,腋下未见肿大淋巴结影。结合病史诊断:左乳腺占位,肉瘤可能性大。

**手术病理大体标本所见:**肿瘤呈灰红色的软组织肿块,大小为5.7 cm×4.7 cm×2.5 cm,切面见一灰白结节,大小为3.8 cm×3.3 cm,切面灰白小区有出血,质中偏嫩,似有包膜。病理组织学检查示大部分瘤细胞呈梭形,染色质细,核仁不明显,瘤细胞体积大。可见少量瘤巨细胞,其核仁不明显,可见核分裂相。瘤细胞漩涡状排列明显。Azan染色示细胞核呈红色,间质呈蓝色。免疫组化示S-100阳性。左乳软组织恶性肿瘤,酶标支持恶性神经鞘瘤。

**讨论** 乳腺恶性神经鞘瘤罕见,此病的临床表现和X线征象无特异性。恶性神经鞘瘤起源于神经雪旺细胞,可为原发性,也可以由良性肿瘤恶变而来,或者是放疗后引起。多见于成年人,四肢及躯干体表多见,内脏以腹膜后多见。免疫组织化学检查是恶性神经鞘瘤的病理诊断较为有效的辅助方法之一,S-100是较为敏感和特异的标记物,文献报道是恶性神经鞘

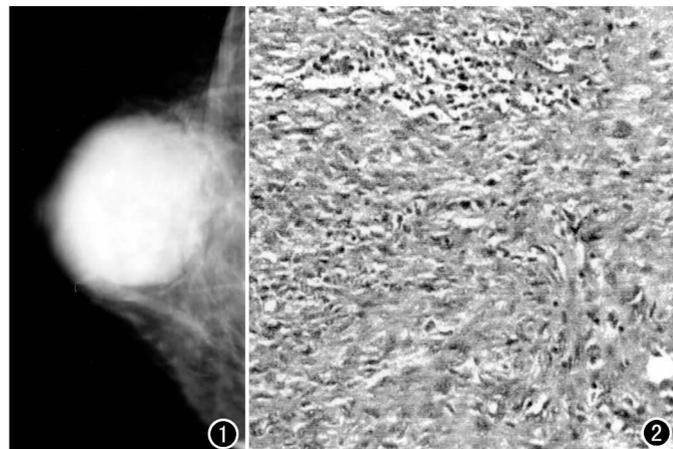


图1 高频钼靶X线片示左乳晕后肿块影,边界清晰,其内可见粗颗粒状钙化。图2 病理片示瘤细胞呈梭形,瘤细胞体积大,部分细胞肥胖呈上皮样,可见少量瘤巨细胞,瘤细胞漩涡状排列明显(×40, HE)。

瘤免疫组化诊断的首选标记物<sup>[1]</sup>。

## 参考文献:

- [1] 陈丽荣,张仁元. 恶性神经鞘瘤免疫组织化学鉴别诊断研究[J]. *临床与实验病理杂志*, 1993, 9(1): 1-3.

(收稿日期: 2004-06-07)

作者单位: 314000 浙江, 嘉兴市第二医院放射科

作者简介: 赵宏伟(1977-), 男, 江苏靖江人, 医师, 主要从事医学影像学诊断工作。