

## 下腔静脉平滑肌肉瘤误诊一例

· 病例报道 ·

霍英杰, 杨景震, 袁静, 王素青

【中图分类号】R738.7; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)09-1009-01

**病例资料** 患者,女,60岁。胸闷、双下肢水肿1月余,活动后心慌10天。查体:一般情况好,体温、血压正常。肝肾区无叩痛,双下肢凹陷性水肿,持续性。实验室检查:白细胞  $19.0 \times 10^9/L$ ,红细胞  $4.55 \times 10^{12}/L$ ,谷丙转氨酶 227U/L,谷草转氨酶 132U/L,尿常规(-),乙肝五项(-),类风湿因子(-),抗链“O”(-),C反应蛋白(-)。

CT、MRI 表现:CT 示右肾上腺区软组织密度肿块,大小约为  $3.5 \text{ cm} \times 2.0 \text{ cm}$ ,肿块侵及下腔静脉,与下腔静脉分界不清,下腔静脉内亦可见软组织密度肿块。MR 多方位扫描示右肾上腺区及下腔静脉内可见软组织信号肿块,肿块呈  $T_1$  WI 低信号、 $T_2$  WI 等高混杂信号,下腔静脉被软组织肿块占据,且肿块向上一直延伸至第二肝门处,伴有肝静脉回流受阻(图1)。MR 增强扫描示右肾上腺区及下腔静脉内肿块不均匀强化,肿块大小约为  $10.0 \text{ cm} \times 5.5 \text{ cm} \times 4.0 \text{ cm}$ (图1c)。诊断为右肾上腺恶性肿瘤,伴下腔静脉内癌栓形成。临床决定转外院治疗。

多层螺旋 CT 血管成像示:动脉期下腔静脉内可见软组织密度肿块影,下腔静脉扩张,在近心房处可见造影剂充盈缺损弧形平面,延迟后,腔静脉内软组织肿块不均匀强化,腔静脉远心端至肾静脉水平及双肾静脉显影好,肿块大小为  $9.5 \text{ cm} \times 4.5 \text{ cm}$ (图2)。

手术所见及术后病理:下腔静脉内灰白色肿物一个,大小为  $11.0 \text{ cm} \times 5.5 \text{ cm} \times 4.5 \text{ cm}$ ,表面光滑,切面灰白,质中。肿物一端粘连正常肾上腺组织,大小为  $4.0 \text{ cm} \times 1.5 \text{ cm} \times 0.5 \text{ cm}$ 。病理诊断为下腔静脉平滑肌肉瘤。免疫组织化学标记:S-100(-)、CD117(-)、KT-67(+25~50%)、SMA(++)。

**讨论** 下腔静脉平滑肌肉瘤罕见,至今国内外文献报道仅有200例左右,男女发病比率为1:5.5,本病例为女性患者。按肝静脉、肾静脉平面将下腔静脉分为3段,上段,肝静脉以上至右心房;中段,肝静脉至肾静脉水平;下段,肾静脉以下。中下段下腔静脉是平滑肌肉瘤最好发的部位<sup>[1]</sup>。原发性下腔静脉平滑肌肉瘤生长方式有3种,即完全静脉外型(62%)、完全静脉内型(5%)、壁内型(33%),后者向下腔静脉腔内外生长<sup>[2]</sup>。本病例MR与CT观察肿块位于下腔静脉中段,且肿块大部分位于腔静脉内,部分累及右肾上腺区,考虑为壁内型,但是根据手术病理结果显示属于完全静脉内型。笔者认为本病例应该属于壁内型,且主要以腔内生长为主,少部分病变破坏腔静脉壁结构。

下腔静脉平滑肌肉瘤在MR多方位成像上可以观察肿块的形态、大小范围及信号,其信号改变主要表现为管腔内或/和外生长的肿块,在  $T_1$  WI 呈中等和低信号,在  $T_2$  WI 呈中等和高

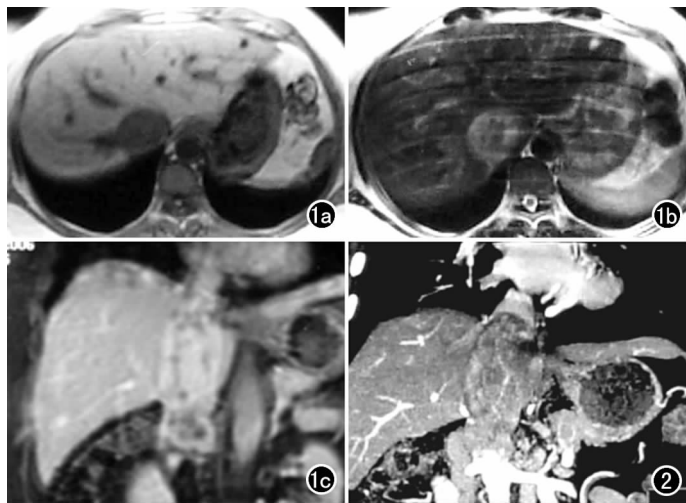


图1 肿块位于下腔静脉内及右肾上腺区, $T_1$  WI 上呈低信号, $T_2$  WI 上呈等高混杂信号。a) 横轴面近第二肝门处  $T_1$  WI; b) 横轴面  $T_2$  WI; c) 冠状面增强像。图2 多层螺旋 CT 血管成像。静脉期像。

混杂信号,增强扫描肿块呈不均匀强化<sup>[3]</sup>。在多层螺旋 CT 血管成像上,可以观察不同期相血管腔内肿块的表现,在显示血管腔内肿块的准确定位方面优势明显,本病例多层螺旋 CT 血管成像明确显示肿块位于肾静脉上方,暨肿块位于中段下腔静脉。综上表现,笔者认为下腔静脉平滑肌肉瘤诊断于以下3方面具有诊断价值:①病变的部位特定、累及下腔静脉腔内或伴有腔外侵犯。②病变在MRI上的信号为软组织特点。③CT或MR增强扫描可见病变强化,后两点有助于同血栓鉴别。

下腔静脉平滑肌肉瘤需要与下腔静脉内血栓及累及下腔静脉的腹膜后肿瘤进行鉴别。下腔静脉内血栓凭借MR信号鉴别诊断容易,且平滑肌肉瘤通常伴随下腔静脉的扩张;而与累及下腔静脉的腹膜后肿瘤鉴别相对困难,需要仔细观察肿块部位及形态,增强扫描有一定帮助,但最终仍需要手术与病理证实。

笔者认为本病例误诊原因主要有以下2点:①下腔静脉平滑肌肉瘤十分罕见,且这方面的诊断经验不足;②由于MRI上观察病变与右肾上腺区分界不清,右肾上腺区似有软组织肿块,故误诊为右肾上腺恶性肿瘤,伴下腔静脉内癌栓形成。

## 参考文献:

- [1] 郑伟,宋少柏,蒋彦永,等.下腔静脉平滑肌肉瘤的诊治[J].中国肿瘤临床,2002,29(1):31-34.
- [2] Heijmans JH, Smeets HGW, Janevski BK. Leiomyosarcoma of the Inferior Vena Cava. A Case History[J]. Vasc Surg, 1995, 29(5): 405-409.
- [3] 余永强,杜临安,柏亚,等.下腔静脉平滑肌肉瘤一例[J].中华放射学杂志,2003,37(1):90-91.

(收稿日期:2006-11-30)

作者单位:065000 河北,中国石油中心医院磁共振室

作者简介:霍英杰(1981-),男,山西人,住院医师,主要从事影像诊断工作。