

## • 病例报道 •

## 肝幼年性毛细血管瘤一例

王大伟, 胡道予

【中图分类号】R735.7; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)02-0223-02

**病例资料** 患者,男,3个月。系足月正常体重儿,因生长明显落后于正常小儿入院。超声检查发现肝右叶混合性包块,不排除腹膜后肿瘤侵犯肝脏可能。患儿一般情况尚可,全身皮肤黏膜无黄染,浅表淋巴结未及明显肿大,腹部膨隆,无压痛及反跳痛,肝大平脐,质软,脾肋下两指,腹部无明显移动性浊音,实验室检查示血小板及凝血功能正常。患儿经手术及临床对症治疗,情况稳定后出院。

**影像学检查** 采用 GE 公司 Lightspeed 16 层螺旋 CT,扫描参数为 120 kV,250 mA,层距、层厚均为 10 mm,螺距 1.375,矩阵 512×512。经肘静脉注射浓度为 37 g I/100 ml 的典比乐 60 ml,注射流率 2.0 ml/s,分别于 30~35 s、50~55 s 行肝动脉期和门静脉期全肝扫描,3~4 min 后行延迟期扫描。CT 增强:肝内见大小约 5.0 cm×7.0 cm 肿块影,呈周边环形强化,其中央可见大小约 4.0 cm×3.5 cm 的低密度灶,CT 值 14~24 HU,内可见分隔;动脉期肿块周围呈不规则环形强化(图 1),静脉期周边仍强化,较动脉期更均匀(图 2),延迟期肿块周边强化消退,密度与周围肝组织接近,但仍可分辨肿块的边界(图 3);肿块中央低密度灶三期均未见明显强化,但其内分隔可见强化。门静脉明显受推压,下腔静脉受压变扁,右肾向后下方移位。增强 CT 考虑肿瘤性病变。

术中:肝脏色泽红润,肝右叶下极触及一个大小约 5 cm×7 cm 包块,下极与周围组织粘连;于肿瘤正中穿刺,抽出淡黄色清亮液体约 40 ml,瘤体较前变小,从正中切开瘤体,见其内呈多囊多腔改变,伴少量苍白坏死组织。肿瘤来源于肝脏,出血较多,无法完整切除,遂行肿瘤部分切除。经彻底止血后,缝合皮肤切口。病理诊断:幼年性毛细血管瘤(图 4)。

**讨论** 肝幼年性毛细血管瘤(juvenile capillary hemangioma, JCH)属肝血管瘤的一种,好发于 1 岁以内的小儿,其与肝海绵状血管瘤病理基础相同,多属良性,一般认为起源于中胚层,为中心静脉和门静脉系统发育异常所致,主要由多数扩大的血管腔隙构成,由单层扁平内皮细胞排列,管腔内可见血栓形成<sup>[1]</sup>。由于内皮细胞大多为幼稚细胞,其病理命名和分型与肝海绵状血管瘤有所不同,但相关文献没有就两者间的区别做进一步探讨和研究。两者临床症状相似:瘤体较小时无明显症状;当瘤体较大时,主要表现为肝肿大、呕吐、呼吸困难等症状,若瘤内动静脉分流造成回心血量显著增加,可引起高心输出量性心力衰竭;由于血管瘤内滞留并消耗大量血小板、凝血因子和纤维蛋白原而导致贫血和凝血机制异常,可引起卡-麦二氏(Kasabach-Merritt)综合征<sup>[2]</sup>;当大量红细胞在血管瘤内破坏,可引起溶血性贫血;肿瘤压迫邻近胆管时,亦可出现黄疸症状。增强 CT 表现:动脉期及门静脉期瘤周呈结节状或不规则强化,延时扫描后,对比剂自瘤周逐渐向中心推进、填充,与肝海绵状

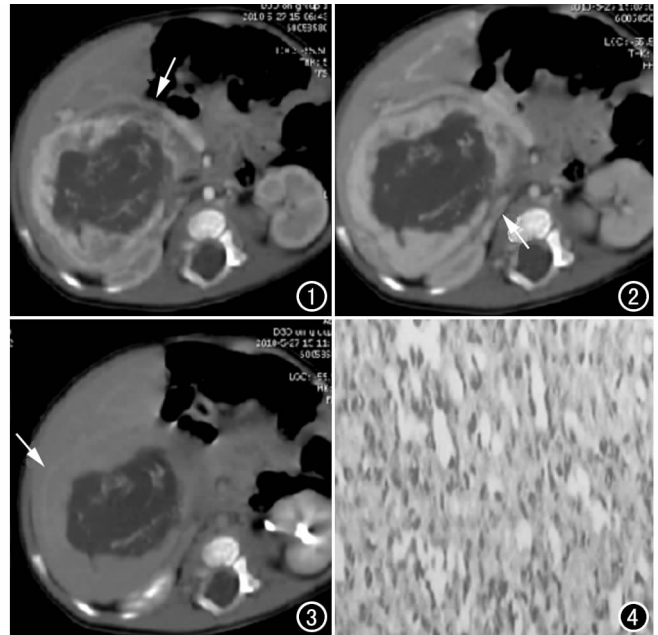


图 1 CT 增强动脉期示肿块周围呈不规则环形强化,门静脉明显受压推移(箭)。图 2 静脉期示肿块周围强化较动脉期更均匀,下腔静脉明显受压变扁(箭),右肾向后下方移位。

图 3 延迟期示肿块周边强化消退,密度与周围肝组织接近,但仍可分辨肿块的边界(箭)。图 4 镜下示增生的毛细血管排列成小叶状,小叶间为纤维血管组织,可见残留血管腔,诊断为幼年性毛细血管瘤(×200, HE)。

血管瘤的增强 CT 表现完全一致。

JCH 临床症状不明显,亦未发现凝血功能障碍,瘤体巨大,其内见大面积液化坏死区,肿块边界清晰,无明显侵犯及浸润征象,门静脉受推挤,但管腔显示清楚,内未见明显血栓形成,肝脏增大,右肾受推移向右下方移位,腹膜后未见明显肿大淋巴结。CT 增强表现符合血管瘤改变。

JCH 主要应与肝血管内皮瘤、肝母细胞瘤及肝细胞癌相鉴别。肝血管内皮瘤分为两型:Ⅰ型较为稳定,CT 表现为巨大“空洞样”肿块;Ⅱ型血管形成、细胞增生丰富,偶有播散,具潜在恶性,CT 上称肝内弥漫性病灶<sup>[3]</sup>。文献报道将血管内皮瘤统称为毛细血管瘤<sup>[4]</sup>,两者 CT 增强强化方式相似,而 CT 平扫征象略有不同,近半数肝血管内皮瘤有钙化<sup>[5]</sup>。但血管瘤内部纤维素成分较高,CT 平扫亦可发现类似钙化的高密度影。因此两者进一步确诊和鉴别仍依赖于病理检查。肝母细胞瘤多位于肝右叶<sup>[6]</sup>,于肿块内可见裂隙状更低密度灶,增强扫描裂隙无强化,内无分隔;肝细胞癌动脉期明显强化,延迟期密度明显减低,多伴有周围组织的浸润,严重者可伴有门静脉或下腔静脉栓子形成。

## 参考文献:

- [1] 李欣,邵剑波. 儿科影像诊断必读[M]. 北京:人民军医出版社, 2007:432-433.

- [2] 于若谷,赵聪敏,叶明福. 新生儿肝脏巨大混合性血管瘤并卡-麦二氏综合征 1 例[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(11): 1301.
- [3] 董岩然, 庄培钧, 郑珊, 等. 新生儿肝血管瘤 13 例报道[J]. 临床小儿外科杂志, 2006, 5(6): 407-409.
- [4] 伍连康, 朱志强, 夏慧敏. 婴儿肝脏血管瘤[J]. 中华小儿外科杂志, 1996, 17(4): 242.

- [5] 顾雪梅, 候新燕, 许跃奇, 等. 巨大婴儿型肝血管内皮细胞瘤一例[J]. 放射学实践, 2008, 23(5): 542.
- [6] 王宏伟, 林爱军, 丁长伟. 小儿肝母细胞瘤的 CT、MRI 诊断及临床应用价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2008, 16(1): 17-19.

(收稿日期: 2010-09-15 修回日期: 2011-11-08)

## • 病例报道 •

# CTA 诊断手蔓状血管瘤一例

王开华, 陈伦刚, 黄燕

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)02-0224-01

**病例资料** 患者, 女, 19 岁。因右手包块 10 余年, 反复出血 6 次入院。查体: 右手中指、食指及手掌桡侧明显肿胀, 皮温增高, 可及震颤, 中指尺侧见大小  $2.0\text{ cm} \times 2.5\text{ cm}$  皮肤溃破, 伴活动性出血, 腕背浅静脉充盈怒张, 尺桡动脉搏动正常。

入院行右前臂及手部 CTA 检查, 具体体操作如下: 患者取俯卧位, 右手上举, 掌面在下, 从左侧肘正中静脉穿刺, 以  $3.5\text{ ml/s}$  流率注射碘海醇  $80\text{ ml}$ , 应用阈值触发技术从肘部开始扫描至指尖, 取得整个前臂的容积数据。CTA VR 图示锁骨下动脉、腋动脉、肱动脉、尺动脉及桡动脉走行、形态无明显异常, 右手腕掌部及食指、中指血管增粗迂曲呈“蚯蚓状”, 软组织水肿增厚, 考虑为右手蔓状血管瘤(图 1、2)。DSA 示右侧尺动脉及桡动脉粗大、血流丰富, 于腕关节水平见桡动脉及尺动脉部分分支扩张, 手部可见异常增粗迂曲的畸形血管, 部分血管扩张呈瘤状, 病变分布于食指、中指及手掌部, 局部循环速度增快, 引流静脉粗大, 考虑为右手掌及手指动静脉畸形(图 3)。

行神经阻滞麻醉下右手蔓状血管瘤切除术, 术中见尺动脉、掌浅弓、食指、中指指动脉及周围血管广泛栓塞, 外观呈蚯蚓状蔓状迂曲, 正中神经部分粘连受损。剥离并切除病变血管, 注意保护正中神经及其分支, 切除完毕, 松止血带, 见食指及中指血运尚可。病理结果为静脉性血管瘤。

**讨论** 蔓状血管瘤较少见, 约占血管瘤  $1.5\%$ 。其内包含小动脉和小静脉吻合, 多数由单发性小动脉和小静脉瘘所形成。常见于头面部和肢端(手指、足趾、手掌、足底), 与四肢广泛性动静脉瘘有所不同。局限于四肢末端的蔓状血管瘤, 可于手指(足趾)或手掌(脚底)见几个连接在一起的不规则的柔软肿块, 皮肤呈紫灰色, 触之有搏动感, 按压时可缩小, 压紧时搏动消失, 临床易误诊为海绵状血管瘤。蔓状血管瘤可伴疼痛, 因皮下神经可与血管瘤相互缠绕, 血管瘤搏动时牵拉神经所致。可侵犯皮肤发生局部溃疡, 反复出血感染, 致溃疡长期不愈合。

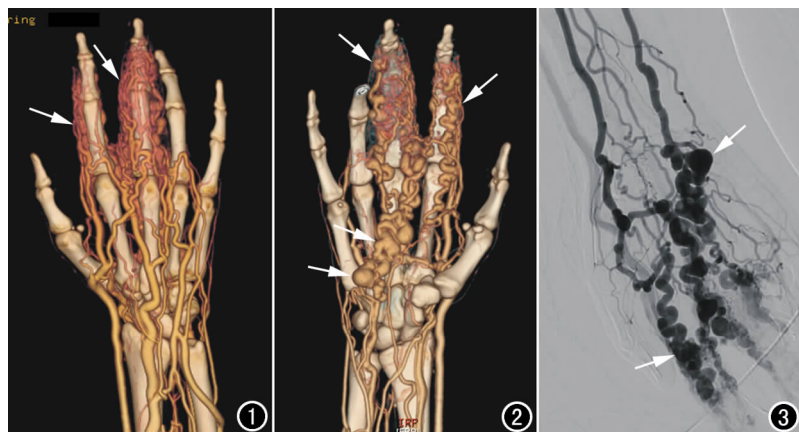


图 1 CTA VR 图(背侧)示右手食指、中指血管增粗迂曲(箭)。

图 2 CTA VR 图(掌侧)示右手腕、掌部、食指及中指血管呈蚯蚓状增粗迂曲(箭)。

图 3 右手血管 DSA 图, 示右腕尺动脉、桡动脉分支扩张粗大, 手部畸形血管呈蚯蚓状(箭)。

蔓状血管瘤的影像学检查方法有超声、CTA、DSA 和 MRA 等。CTA 检查具有相对快捷、直观、无创、同时可清楚观察软组织及骨骼情况等优势。

蔓状血管瘤的治疗方法有手术治疗、硬化剂注射法、放射疗法、血管介入栓塞后择期手术等<sup>[1-2]</sup>。对于复杂性血管瘤, 手术往往无法彻底清除病灶, 术后仍有较高的复发率。术中剥离病灶时损伤重要结构或术中功能重建不理想, 都有可能导致术后患肢功能障碍等, 故术前应客观评价血管瘤范围及邻近组织结构的情况。另外, 复杂性血管瘤因合并较多动静脉瘘, 术中常发生难以控制的大出血<sup>[3]</sup>, 因此, 硬化剂注射法、放射疗法及血管介入栓塞后择期手术等也是其重要的治疗手段。

## 参考文献:

- [1] 甘健林, 殷国前. 体表血管瘤治疗进展[J]. 广西医学, 2003, 25(1): 58-59.
- [2] 刘学建, 田明夏, 秦中平, 等. 血管介入栓塞择机手术治疗四肢巨大蔓状血管瘤[J]. 临床肿瘤学杂志, 2002, 7(6): 442-444.
- [3] 赵堂海, 黄英, 蒋米尔, 等. 动脉栓塞后手术治疗体表蔓状血管瘤[J]. 实用医药杂志, 2001, 21(9): 801-802.

(收稿日期: 2011-04-06 修回日期: 2011-05-30)

作者单位: 442000 湖北, 十堰市太和医院放射影像中心

作者简介: 王开华(1977-), 男, 湖北郧县人, 技师, 主要从事放射和 CT 技术工作。