

- 22(1):39-42.
- [24] Gevenois PA, de Maertelaer V, Madani A, et al. Asbestosis, pleural plaques and diffuse pleural thickening; three distinct benign responses to asbestos exposure[J]. Eur Respir J, 1998, 11(5): 1021-1027.
- [25] Gallego JC. Absence of left-sided predominance in asbestos-related pleural plaques: a CT study[J]. Chest, 1998, 113(4): 1034-1036.
- [26] 任春霞, 陈爱红, 吴素玲. 41例胸膜斑厚度X线表现10年动态观察分析[J]. 河南预防医学杂志, 2003, 14(6): 351-352.
- [27] Meirelles GS, Kavakama JI, Jasinowdolinski D, et al. Pleural plaques in asbestos-exposed workers: reproducibility of a new high-resolution CT visual semiquantitative measurement method [J]. J Thorac Imaging, 2006, 21(1): 8-13.
- [28] Remy-Jardin M, Sobaszek A, Duhamel A, et al. Asbestos-related pleuropulmonary diseases: evaluation with low-dose four-detector row spiral CT[J]. Radiology, 2004, 233(1): 182-190.
- [29] 石逸杰, 张殿平, 张东坡, 等. 环境石棉材料污染与胸膜斑的关系: CT检出结果分析[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(1): 134-137.

(收稿日期: 2011-12-08 修回日期: 2012-04-05)

左下肢淋巴管瘤一例

· 病例报道 ·

安玉梅, 安玉明, 马新波

【中图分类号】R733.4; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)05-0567-01

病例资料 患者, 女, 15岁。14年前无意中左大腿肿块, 约花生米大小, 质软, 无红肿。之后肿块逐渐变大, 一个月前肿块突然变大, 行走不适。

查体: 左下肢明显增粗, 左大腿内侧可见一大小约 20 cm×15 cm 肿物, 皮肤无破溃及色素沉着, 无静脉扩张, 肿物质软, 无压痛, 与周围组织无明显粘连, 下肢活动可, 足背动脉搏动可扪及。

MRI 检查示左下肢可见不规则形等短 T_1 、长 T_2 信号, 信号不均匀, 边界不清晰(图 1)。

手术及病理所见: 取左大腿前内侧切口, 长约 20 cm, 切开皮肤、皮下, 分离暴露肿块, 可见肿物内含有大量条索状物, 内含脂肪组织, 无包膜, 与周围组织界限不清, 切割时渗出大量淡黄色液体, 味不臭, 分离肿块, 大部分位于皮下, 部分肿块位于缝匠肌与股四头肌内侧头之间, 肌肉腱膜与肿物无明显界限, 未侵及肌肉, 大隐静脉未受累, 但有两条静脉支与肿块交通, 将大隐静脉周围软组织一并切除, 肿块切除完整, 大量生理盐水冲洗术腔, 缝合皮肤。病理:(左大腿)淋巴管瘤。

讨论 淋巴管瘤是一种良性淋巴系统肿瘤样病变, 其病因尚不确定, 有学者认为是在胚胎发育过程中原始淋巴囊与淋巴系统隔绝后增殖、扩张形成肿瘤样病变, 多见于小儿; 也有学者认为因后天外伤、炎症等因素引起淋巴管阻塞导致淋巴液长期回流受阻, 淋巴管闭塞扩张而继发形成, 多见于成人。淋巴管瘤全身各个部位均可发生, 组织学上分为毛细管型、海绵状型

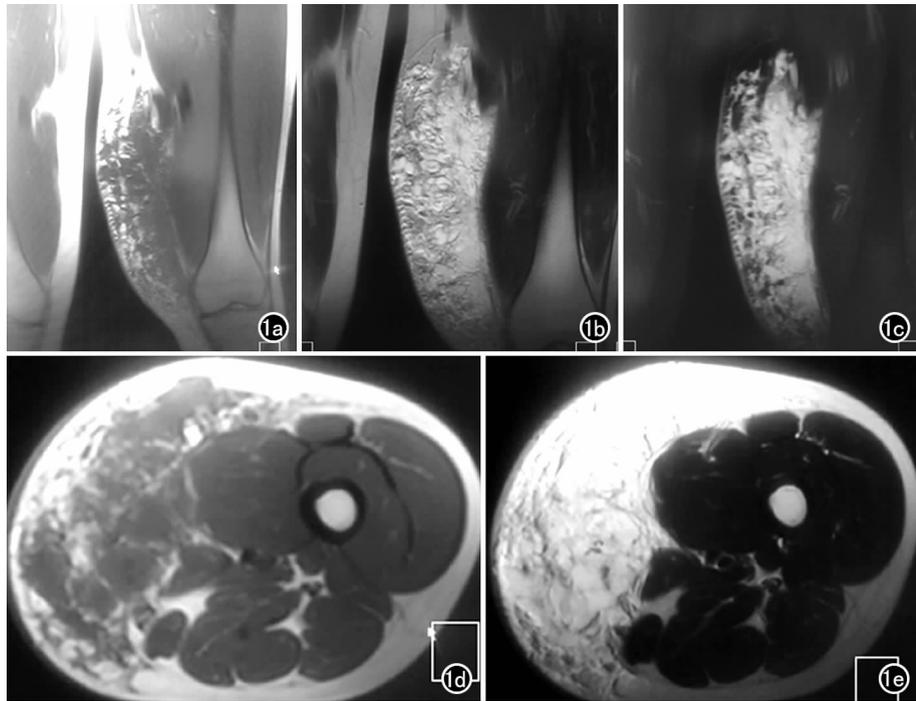


图 1 a) 冠状面 T_1 WI 示左股骨内侧皮下可见以稍长 T_1 为主的不规则形病灶, 其内夹杂短 T_1 信号; b) 冠状面 T_2 WI 示以长 T_2 为主的不规则形病灶, 信号强度不均匀, 边界清; c) 冠状面 T_2 WI 抑脂序列图像; d) 横轴面 T_2 WI 图像; e) 横轴面 T_1 WI 图像。

及囊性淋巴管瘤。淋巴管瘤典型特征为沿疏松组织间隙呈“爬行性生长”, 其形态与局部间隙往往相吻合。本病常需与血管瘤、单纯性囊肿、囊性畸胎瘤等相鉴别, 主要根据淋巴管瘤水样均匀密度和信号、囊壁菲薄、无强化及“爬行性生长”等特点进行鉴别。淋巴管瘤影像学的典型表现为单房或多房囊性肿块, 囊壁菲薄, 囊内容物密度或信号均匀, 与水接近, 囊内见菲薄的不规则纤维分隔, 合并感染时囊壁增厚, 出血时囊内可见“液-液”平面, 瘤体可呈等密度或等信号。典型的淋巴管瘤 MRI 表现为 T_1 WI 上与肌肉相似或稍高的信号, T_2 WI 上为与脂肪相似或高于脂肪的信号, T_2 WI 上还可可见瘤内低信号分隔, 为多囊壁或纤维分隔。

(收稿日期: 2011-04-28)