

动脉均为一级分支,可能与栓塞术后肾脏局部形成缺血环境激活了肾素-血管紧张素-醛固酮系统有关,而后血压随着缺血环境的改善或局部肾脏彻底梗死而逐渐恢复正常。

综上所述,超选择性肾动脉栓塞术是治疗肾动脉创伤、肾动静脉畸形以及多囊肾所引起的急性肾脏出血安全、有效而且微创的方法,不仅能够快速止血,而且能够尽可能多地保存肾脏功能。

参考文献:

- [1] El-Nahas AR, Shokeir AA, Mohsen T, et al. Functional and morphological effects of postpercutaneous nephrolithotomy superselective renal angiographic embolization[J]. Urology, 2008, 71(3): 408-412.
- [2] Allione A, Pomero F, Valpreda S, et al. Worsening of hypertension in a pregnant woman with renal arteriovenous malformation; a

successful superselective embolization after delivery [J]. Clin Nephrol, 2003, 60(3): 211-213.

- [3] Akpınar E, Peynircioglu B, Turkbey B. Endovascular management of life-threatening retroperitoneal bleeding[J]. ANZ J Surg, 2008, 78(8): 644-645.
- [4] Breyer BN, McAninch JW, Elliott SP, et al. Minimally invasive endovascular techniques to treat acute renal hemorrhage[J]. J Urol, 2008, 179(6): 2248-2252.
- [5] 王健, 邹英华, 吕永兴, 等. 先天性肾动静脉畸形的经导管腔内治疗[J]. 中国医学影像技术杂志, 2005, 21(1): 115-117.
- [6] 孟小茜, 刘士远, 董伟华, 等. 经动脉栓塞治疗肾动静脉畸形或瘘所致血尿[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17(6): 400-403.
- [7] 周俊, 胡庭杨, 袁建华, 等. 先天性肾动静脉畸形的栓塞治疗[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17(7): 481-483.
- [8] 张大忠, 黄海, 顾有梅, 等. 超选择性肾动脉栓塞治疗创伤性肾出血[J]. 介入放射学杂志, 2004, 13(6): 521-523.

(收稿日期: 2011-08-31 修回日期: 2011-12-19)

左髂骨侵袭性纤维瘤一例

• 病例报道 •

赵沙沙, 陈佳杰, 熊晓双

【中图分类号】R445.2; R814.41; R738.1 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2012)08-0913-01

病例资料 患者,男,20岁,左髋部间断疼痛6月余,加重伴跛行4天。入院查体:压痛呈钝痛无明显放散,叩击痛不明显,局部皮温正常。左髋关节外旋、内收及后伸稍受限,患者末梢血运及感觉均正常。X线(图1)诊断为:左髂骨翼骨质破坏,多考虑恶性病变,不排除纤维来源肿瘤。MRI显示左侧髂骨体骨质破坏,局部形成不规则混杂长 T_1 、稍长 T_2 、STIR稍高信号灶,大小约 $8.3\text{ cm} \times 8.4\text{ cm} \times 12.0\text{ cm}$,边界尚清,病变内见多发囊状长 T_2 、STIR高信号影;增强扫描左侧髂骨病变呈明显斑片状强化影像学(图2~4)。诊断:考虑纤维组织细胞瘤。术中所见:病变分别位于左髂骨内、外板,大小分别约 $4\text{ cm} \times 6\text{ cm} \times 3\text{ cm}$ 、 $6\text{ cm} \times 8\text{ cm} \times 5\text{ cm}$,病变将血管及神经束推向腹腔,与腹膜粘连严重。病理诊断:左髂骨侵袭性纤维瘤伴骨化。

讨论 本病例在国内报道以股骨多发,其次为胫骨、尺骨、桡骨和手足^[1]。原发于髂骨的巨大侵袭性纤维瘤在国内文献鲜见报道。侵袭性纤维瘤占原发骨肿瘤的0.28%,占良性骨肿瘤的0.86%^[2]。1958年Jaffe^[3]首次报道此病。本病应与恶性骨巨细胞瘤、恶性纤维组织细胞瘤相鉴别。恶性骨巨细胞瘤生长快,呈现“双壳征”,容易侵犯关节。恶性纤维组织细胞瘤好发于40~60岁高龄,在CT影像上表现为虫蚀样或地图样骨破坏区内走向不定的多发骨性分隔,且粗大或粗细不一。侵袭性纤维瘤是一种源于结缔组织的肿瘤,增生的细胞无间变,没有或极少有核分裂象,由轻度异型的梭形细胞及其产生的胶原纤维构成,增生的纤维母细胞境界清楚,无异型性,呈束状排列,瘤周一般无水肿,肿瘤多无包膜,呈浸润性生长,生长缓慢,可数年不出现增大,具有浸润性生长和局部易复发的恶性肿瘤生物学行为,但无远处转移。



图1 X线片示左髂骨翼骨质破坏(箭)。图2 MRI T_1 WI示左侧髂骨体骨质破坏(箭),呈现不规则混杂长 T_1 信号,边界尚清。图3 MRI T_2 WI示左侧髂骨体骨呈现混杂的高信号(箭),病变内见多发囊状。图4 MRI增强扫描示左侧髂骨病变呈明显斑片状强化改变(箭),边界尚清。

参考文献:

- [1] Abdelwahab IF, Klein MJ, Hermann G, et al. Osteosarcoma arising in a desmoplastic fibroma of the proximal tibia[J]. AJR, 2002, 178(3): 613-615.
- [2] 程虹. 软组织与骨肿瘤病理学和遗传学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 7.
- [3] Jaffe HL. Tumors and tumorous conditions of the bones and joints [M]. Philadelphia: Lea & Febiger, 1958: 298-303.

(收稿日期: 2011-08-29 修回日期: 2011-09-16)