

纵隔脉管瘤一例

向志雄, 梁华波, 陈明, 李旭峰

【中图分类号】R814.42; R734.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)10-1151-01

病例资料 患者,女,27岁,因胸痛、发热1天就诊。查体:体温38.0℃,体力状况评分1分,全身浅表淋巴结未触及明显肿大,巩膜无黄染,胸廓无畸形,双肺呼吸音粗糙,未闻及干湿性罗音,心律齐,无杂音,腹部无明显异常体征。

实验室检查:血红蛋白96 g/l,大小便常规、肝肾功能、电解质、血糖均未见异常,乳酸脱氢酶136 U/l。凝血酶原时间16.6 s,活化部分凝血活酶时间26.3 s。红细胞沉降率51 mm/h,结核抗体(-)。甲胎蛋白0.9 ng/ml,癌胚抗原1.1 ng/ml。

CT表现:胸部CT平扫见后下纵隔食管后方、脊柱及降主动脉左旁见大小约8.1 cm×7.2 cm不规则团块状低密度影,CT值12~25 HU,边界欠清,左肺下叶及食管受压,上端食管稍扩张,左侧胸腔少量积液(图1);CT增强扫描见后下纵隔低密度影无明显强化,CT值20~28 HU,囊壁明显强化,内见分隔,纵隔及腋窝未见肿大淋巴结(图2,3)。

手术所见:左右纵隔内暗红色囊性肿块,形状不规则,上端平左下肺静脉水平,包绕主动脉侧后壁,下端达食管裂孔水平,两侧包绕食管及胸主动脉左侧壁,与左下肺粘连紧密,少量淡黄色胸腔积液,肺内未发现明显病灶,膈肌未受浸润。将包块完整切下,切开包块,内有大量棕色囊液,无脓液及血性液体,囊壁厚3~5 mm,分隔多且相互交通。

病理诊断:(纵隔)脉管瘤,大部分呈淋巴管图像,部分呈血管图像(图4)。

讨论 胸腺肿瘤、神经源性肿瘤、畸胎瘤、各类囊肿和甲状腺肿瘤是最常见的纵隔肿瘤。纵隔肿瘤多数为良性,成人的恶性肿瘤仅占10%~25%。成人的后下纵隔肿瘤占纵隔肿瘤的30%,以神经源性肿瘤、淋巴瘤、食管肿瘤、脊柱肿瘤等多见^[1]。脉管瘤可发生于肾脏、脾脏、皮肤等部位,发生率均较低。本例病例为后下纵隔脉管瘤,临床上亦十分少见。脉管瘤具有血管瘤和淋巴管瘤的双重表现。血管瘤常为海绵状异常发育血管构成,淋巴管瘤为局部淋巴引流受阻,淋巴液积聚而形成的囊性扩张,其内往往有粗大间隔。本例肿块CT上表现为低密度影无明显强化,囊壁明显强化,并且可见分隔,进一步阐明了

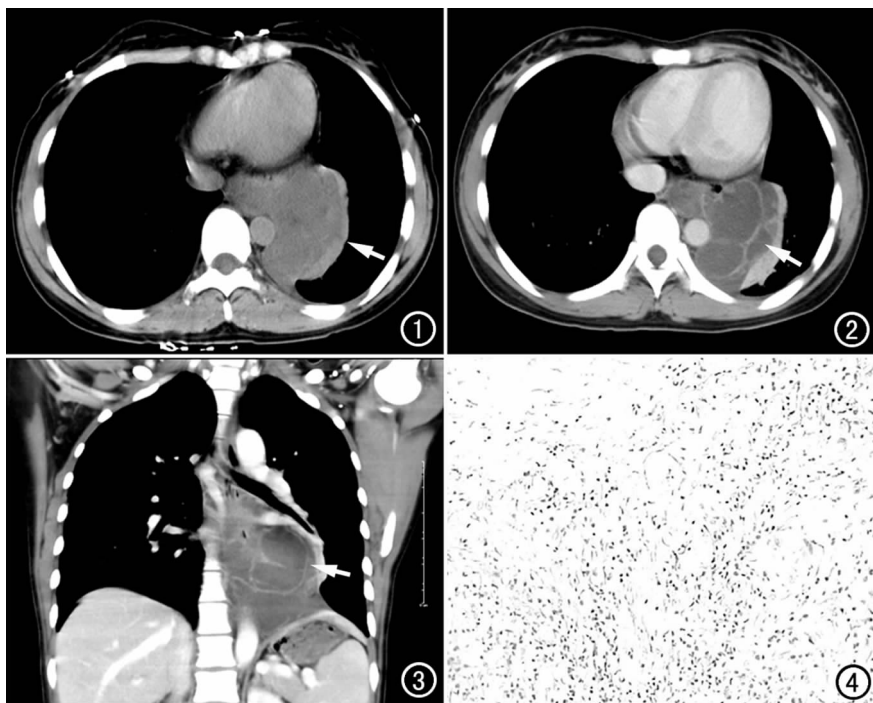


图1 CT平扫示后下纵隔食管后方、脊柱及降主动脉左旁见大小约8.1 cm×7.2 cm不规则团块状低密度影(箭),边界欠清。图2 横轴面CT增强扫描示后下纵隔低密度影无明显强化(箭),囊壁明显强化,其内有分隔。图3 CT增强扫描冠状面重组示后下纵隔低密度影无明显强化(箭),囊壁明显强化,其内有分隔。图4 镜下示肿瘤大部分呈淋巴管图像,部分呈血管图像(×100, HE)。

混合瘤的特点,即病灶周边发育不完整的血管成分多,出现强化;中心淋巴管成分多,则密度低^[2]。结合病理诊断,进一步说明具有混合瘤的特点。后纵隔脉管瘤主要与以下肿瘤进行鉴别:①神经源性肿瘤,分良恶性,为后纵隔最常见肿瘤,多位于后纵隔脊柱旁沟内,少数发生在椎间孔内呈哑铃状,以神经鞘瘤及神经纤维瘤多见,临床症状多不明显,肿瘤边界清楚,呈圆形、卵圆形,部分可见分叶,大多数神经源性肿瘤密度均匀,少数不均者可有钙化和囊变,当肿块呈现分叶征及囊变成份较多时与本病不易鉴别。②前肠囊肿,中、后纵隔多见,包括支气管囊肿及食管囊肿,常表现为与食管、支气管相连的囊性肿块,边缘规则,密度均匀,无明显强化,囊壁强化。③后纵隔畸胎瘤,少见,如找到肿块内脂肪及钙化成份即可诊断。

参考文献:

- [1] 殷蔚伯,谷铣之. 肿瘤放射治疗学[M]. 中国协和医科大学出版社, 2002:650.
- [2] 王芳. 原发性脾脉管瘤1例报告[J]. 浙江临床医学, 2009, 11(2): 167-168.

作者单位: 448000 湖北,荆门市第二人民医院 CT室

作者简介: 向志雄(1972-),男,湖北仙桃人,副主任医师,主要从事胸部及腹膜后病变的影像诊断工作。

(收稿日期:2012-03-15)