

规则脂肪性软组织肿块, X 线表现为透明区, 邻近骨皮质增生、肥厚, 并可见伸向骨旁脂肪性肿块内的骨性突起, 呈丘状、针状或根须状结构, 本例包块巨大, 骨性突起聚集成团, 形似珊瑚状改变, X 线结合 CT 及 MRI 能够对其做出准确诊断。

参考文献:

[1] 高福坤, 靳新伟, 张兴安, 等. 髌骨骨旁脂肪瘤一例[J]. 放射学实

践, 2002, 17(6): 476.

[2] 杨新明, 石蔚, 杜雅坤, 等. 骨旁脂肪瘤临床影像学表现与病理分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2007, 15(15): 1136.

[3] 高振华, 孟梭非, 黄兆明, 等. 骨脂肪瘤影像学表现及其诊断价值[J]. 中华放射学杂志, 2006, 40(6): 627.

(收稿日期: 2012-01-12 修回日期: 2012-02-27)

· 病例报道 ·

椎管内硬膜外脉管瘤一例

文宝红, 程敬亮, 张勇, 张会霞, 阎晨宇, 白洁

【中图分类号】R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)10-1154-01

病例资料 患者, 男, 51 岁。1 年前无明显诱因出现腰部背侧及双下肢麻凉感, 伴走路飘感, 自行功能锻炼后症状减轻, 半月前症状加重。起病以来神志清, 精神可, 大小便正常, 饮食睡眠正常。

MRI 表现: 胸 8-11 椎体水平椎管内硬膜外可见梭形等 T₁ 长 T₂ 信号病灶(图 1、2), 压脂图像上病灶呈高信号(图 3), 边界清, 相应平面蛛网膜下腔变窄, 脊髓受压变细前移。腰 1 椎体内可见类圆形稍短 T₁ 稍长 T₂ 信号影, 压脂图像呈稍高信号。增强扫描: 胸 8-11 椎体水平椎管内硬膜外病灶呈明显均匀强化, 大小约 38 mm×10 mm×13 mm(图 4、5); 腰 1 椎体内病灶呈轻度强化。MRI 诊断: ①胸 8-11 椎体水平椎管内硬膜外血管瘤或恶性肿瘤; ②腰 1 椎体血管瘤。

术中所见: 肿瘤位于胸 8 椎体下缘至胸 11 椎体上缘水平硬脊膜外, 边界清, 暗红色, 血供丰富, 质地中等。

病理: 大体标本为灰白灰红组织, 质地中等, 大小约 25 mm×10 mm×8 mm。镜下见肿瘤由血管、淋巴管构成, 血管腔大小不一, 管壁厚薄不一, 淋巴管扩张, 内衬单层扁平上皮(图 6)。病理诊断: 脉管瘤。

讨论 脉管瘤是起源于血管和淋巴管的肿瘤, 又称血管淋巴管瘤, 是一种少见的先天性畸形^[1], 多见于皮肤和黏膜, 发生



图 1 矢状面 T₁ WI 示 Th₈-Th₁₁ 椎体水平椎管内硬膜外梭形等 T₁ 信号病灶(箭)。图 2 矢状面 T₂ WI 示病灶呈长 T₂ 信号(箭)。图 3 矢状面抑脂图像示病灶呈高信号(箭)。图 4 矢状面增强 T₁ WI 示病灶呈明显均匀强化(箭)。图 5 冠状面增强 T₁ WI 示病灶呈明显均匀强化(箭)。

图 6 镜下见扩张的血管、淋巴管(×100, HE)。

于椎管内极其罕见, 迄今国内外文献尚未见报道。

脉管瘤多在出生时就存在, 随年龄增长逐渐增大, 很少突然增大。淋巴管瘤一般有自然消退趋势, 但脉管瘤不会自行消退。本病因缺乏特征性的临床及影像学表现, 术前影像学检查难以做出定性诊断, 但可准确定位, 病理检查是最可靠的确诊方法, 手术切除为首选的治疗方法, 以根治性切除为宜。

参考文献:

[1] 杜佩玉. 脾脉管瘤 1 例[J]. 临床放射学杂志, 2011, 30(2): 182.

(收稿日期: 2011-10-31)

作者单位: 450052 郑州, 郑州大学第一附属医院磁共振科

作者简介: 文宝红(1983-), 女, 硕士研究生, 住院医师, 主要从事中枢神经系统影像学诊断工作。

通讯作者: 程敬亮, E-mail: cjr.chjl@vip.163.com