

• 病例报道 •

脾脏罕见硬化性血管瘤样结节性转化一例

赵丽, 黎敏华

【中图分类号】R551.1; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)02-0230-01

【关键词】脾肿瘤; 硬化性血管瘤样结节性转移; 体层摄影术, X 线计算机

病例资料 患者, 女, 63 岁。因上腹隐痛伴乏力、纳差十余天入院。查体: 腹平软, 全腹无压痛、反跳痛, 肝脾肋下未触及。实验室检查: IgM 4.33g/L(↑), 空腹血糖(FBS) 7.24mmol/L(↑), 白细胞计数 $15.8 \times 10^9/L$ (↑), 平均血红蛋白浓度 366g/L(↑), 肿瘤全套正常, 凝血酶谱等基本正常。B 超示脾轮廓清, 大小正常, 中部可见 22mm×20mm 稍低回声团块, 周边见声晕, 内部点簇状血流信号。

CT 增强: 动脉期(延迟 25s)示脾脏中极外侧一大小约 1.9cm×1.8cm 类圆形低密度占位灶, 与正常脾组织分界较清晰, 密度不均匀, 边缘呈轻度环形强化, CT 值约 76.8HU, 中央可见密度更低的囊变样低密度区(图 1a)。门脉期(延迟 60s)示病灶呈进一步充填式强化, 密度较动脉期均匀, CT 值约 90.7HU, 仍稍低于周围正常脾脏组织, 病灶边界模糊(图 1b)。CT 拟诊: 脾脏占位, 良性肿瘤考虑。

术中所见: 行腹腔镜下脾切除术, 脾大小正常, 中极见一个大小约 2cm×2cm 实质性肿块。免疫组化: IHC: Actin 血管壁(+), CD20(+), CD3 散在细胞(+), CD31 血管(+), CD34 血管(+), CD35(+), CD68 灶性(+), EMA(-), SMA(+). 病理诊断: 脾硬化性血管瘤样结节性转化(图 1c)。

讨论 脾脏硬化性血管瘤样结节性转化(sclerosing angiomatoid nodular transformation, SANT)是一种罕见的脾脏良性病变, 其首次提出是在 1993 年, 当时称之为索状毛细血管瘤, 2004 年 Martel 等^[1]根据对 25 例 SANT 的研究认为该病变是脾内一种良性血管性病变, 可能源于脾的反应性改变而非肿瘤性, 因此首次使用 SANT 来命名该病变。但其本质是血管源性肿瘤还是反应性增生, 目前尚无定论。

SANT 发病年龄主要为 30~60 岁(60%), 女性多于男性。临床表现主要包括上腹部不适、纳差、乏力、发热等, 约半数患者是在无症状的情况下体检偶然发现。实验室检查可表现为血沉升高、白细胞增多、血小板减少等^[2-3]。

CT 可很好地发现脾脏占位性病变, 据报道 SANT 直径为 1~15cm, 5~10cm 多见, 本例直径约 1.9cm。SANT 在 CT 平扫时均表现为低密度肿块, 边界清楚, 亦有文献报道可有小钙化灶。有关 SANT 在 CT 增强上强化方式报道极少见, 亦不完全相同。师杰等^[4]报道的 1 例 SANT, 动脉期周边呈结节状强化, 门脉期从周边向中央呈进行性强化, 延迟期呈全瘤灶强化且密度稍高于脾, 呈血管瘤样表现。Li 等^[5]报道的 1 例 SANT, 门脉早期开始强化并逐渐均匀, 门脉后期和周围脾实质分界不清。本例的 CT 增强表现同 Li 等^[5]描述类似。另外本例动脉期见病灶中央囊变样低密度区, 而门脉期病灶强化均

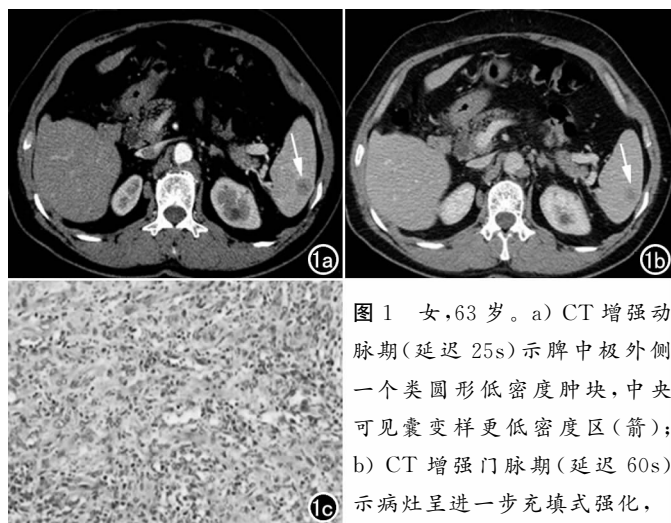


图 1 女, 63 岁。a) CT 增强动脉期(延迟 25s)示脾中极外侧一个类圆形低密度肿块, 中央可见囊变样更低密度区(箭); b) CT 增强门脉期(延迟 60s)示病灶呈进一步充填式强化,

与周围正常脾组织分界不清(箭); c) 镜下示肿瘤由多个大小不等的血管瘤样结节融合而成, 结节中央部分可见裂隙样、分支状不规则血管腔, 部分血管腔可见红细胞, 血管腔间夹杂梭形和卵圆形细胞, 细胞界限欠清, 未见明显核异型, 结节周围为致密的胶原化纤维包绕, 部分见玻璃样变(×200, HE)。

匀, 结合 SANT 相关病理考虑为致密纤维或纤维黏液性组织, 而非坏死成份。

综上, 当 CT 发现脾内单发肿块、其内有低密度区, 动态增强扫描呈现充填式强化但却缺乏一般血管瘤特征时, 应考虑 SANT 的可能性。

参考文献:

- [1] Martel M, Cheuk W, Lombardi L, et al. Sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT): report of 25 cases of a distinctive benign splenic lesion[J]. Am J Surg Pathol, 2004, 28(10): 1268-1279.
- [2] Lee JC, Lien HC, Hsiao CH. Coexisting sclerosing angiomatoid nodular transformation of the spleen with multiple calcifying fibrous pseudotumors in a patient[J]. Formos Med Assoc, 2007, 106(3): 234-239.
- [3] Diebold J, Le Tourneau A, Marmey B, et al. Is sclerosing angiomatoid nodular transformation of the splenic redpulp identical to inflammatory pseudotumour? Report of 16 cases [J]. Histopathology, 2008, 53(3): 299-310.
- [4] 师杰, 钟定荣, 张江宇, 等. 脾硬化性血管瘤样结节性转化临床病理观察[J]. 诊断病理学杂志, 2008, 15(5): 378-381.
- [5] Li L, Fisher DA, Stanek AE. Sclerosing angiomatoid nodular transformation of the spleen: addition of a case with focal CD68 staining and distinctive CT features[J]. Am J Surg Pathol, 2005, 29(6): 839-841.

作者单位: 312000 浙江, 绍兴市人民医院, 浙江大学绍兴医院放射科(赵丽), 病理科(黎敏华)

作者简介: 赵丽 (1985-), 女, 浙江诸暨人, 住院医师, 主要从事 CT 与 MRI 诊断工作。

(收稿日期: 2012-02-02 修回日期: 2012-05-07)