·病例报道·

胃壁静脉血管瘤一例

李嘉家，黄莹，朱露林

【关键词】 静脉血管瘤；发育性静脉异常；玻璃样变；体层摄影术，X 线计算机；病理学

【中图分类号】R543.6；R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2017)02-0190-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2017.02.021

病例资料 患者，女，27 岁，数天前无明显诱因出现上腹胀痛，呈阵发性，无其他消化系统及泌尿系统症状。查体：右中上腹可触及一包块，质韧，边界清，活动性差，无触痛。实验室检查：血常规、尿常规、AFP、CEA、HCG 均正常。超声：右中上腹探及以囊性为主的混合性回声区，大小为 9.2 cm×4.6 cm×9.4 cm，边界清；CDFI 示回声区周边及内部彩色血流信号。CT 检查：平扫示右中上腹多房囊实性混杂密度影，最大者大小约 6.8 cm×8.6 cm，CT 值 30～58 HU，病灶内部密度欠均匀，可见分隔及絮状实性成分，病灶与胰头部分界欠清，邻近肠管受推压、移位；增强扫描显示病灶囊壁及分隔轻度强化，絮状实性稍高密度未见明显强化(图 1～5)。术中所见：肿瘤位于胃窦部大弯侧，自胃壁呈外生型向腹腔生长，大小约 10 cm×10 cm×8 cm，呈椭圆形，质中，边界尚清；侵犯横结肠系膜、胰腺背膜及部分胰腺组织，与横结肠系膜形成粘连带；肿瘤切开呈多房囊性，流出大量暗红色液体后，仅剩囊壁及少许内容物。镜下病理示肿瘤组织由不规则囊性扩张的厚壁血管构成，部分管壁纤维化玻璃样变性，可见混合性血栓形成(图 6)。病理诊断：胃壁静脉性血管瘤伴局部血栓形成。

讨论 静脉血管瘤(venous angioma，VA)又称发育性静脉异常，是血管畸形的一种。VA 通常无任何临床症状，发生机制尚不清楚，有学者[1]认为 VA 系胚胎发育中，颅脑静脉局部扩张、变形，进而形成的异常血管团；亦有学者[2]认为 VA 的扩张及曲张为后天，与静脉出口梗阻有关。VA 由一群不规则的静脉组成，血管壁由一层纤维组织衬托及一层扁平内皮细胞构成，缺乏大量平滑肌及弹力纤维，扩张的血管内有时可见血栓，血管壁可增厚及玻璃样变[2]。VA 发生部位以脑部多见[3,4]，其他部位罕见，如甲状腺、椎体、肾脏[5]等。VA 缺乏典型的影像学特征。本例 VA 起源于胃壁，部位极为罕见；CT 平扫示病灶范围较大，呈多房囊实性占位，囊性成分占大部分，其多房之间分隔

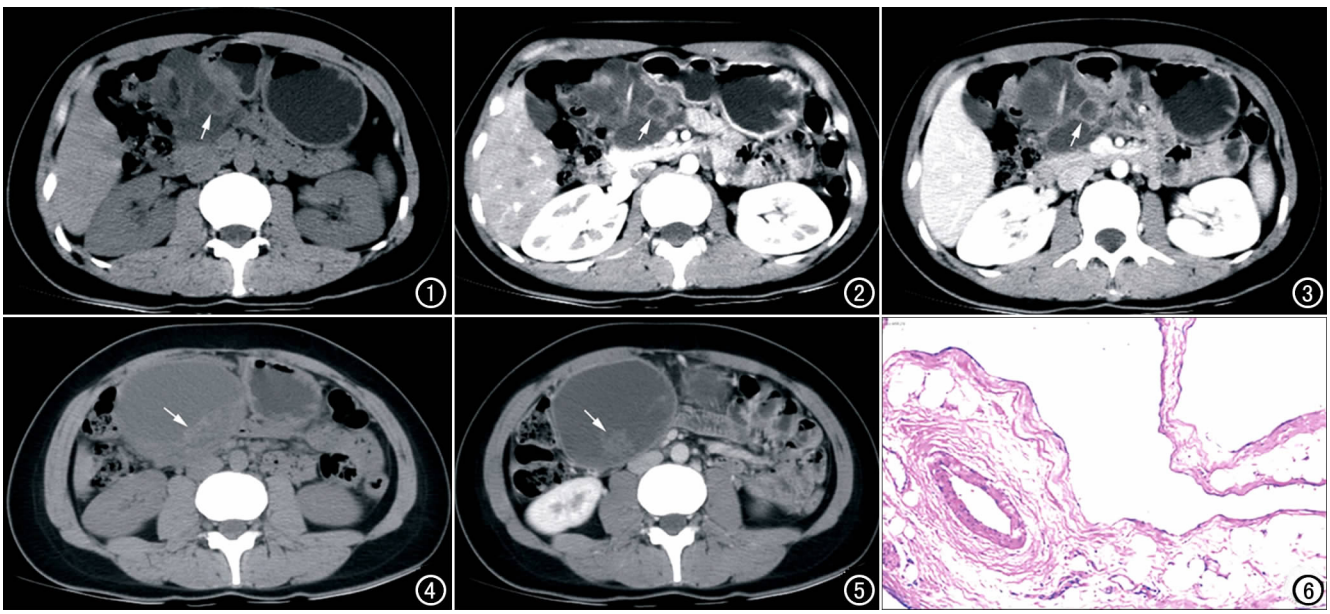


图 1 CT 平扫示病灶呈多房囊性密度，内可见分隔(箭)。 **图 2** CT 增强动脉期示病灶囊壁及分隔强化(箭)。 **图 3** CT 增强门脉期示病灶囊壁及分隔强化(箭)，强化程度未见明显减退。 **图 4** CT 平扫示病灶最大截面，内可见囊性密度及絮状实性稍高密度(箭)。 **图 5** CT 增强门脉期示絮状实性成分未见明显强化(箭)。 **图 6** 镜下病理示肿瘤组织由不规则囊性扩张的厚壁血管构成，部分管壁纤维化、玻璃样变性，可见混合性血栓形成(HE 染色，×100)。

作者单位：362000 福建，泉州解放军 180 医院放射科
作者简介：李嘉家(1985－)，男，湖南人，硕士研究生，住院医师，主要从事腹部诊断工作。

厚薄尚均匀;增强扫描示病灶囊壁及分隔呈渐进性强化,静脉期强化明显,病灶絮状实性成分未见明显强化;病灶边界清,周围组织呈推移表现;依据病理结果,笔者推测本例 CT 上显示的囊壁及分隔应为血管壁,而无明显强化的絮状实性成分为血栓。

参考文献:

[1] Toro VE, Geyer CA, Sherman JL, et al. Cerebral venous angiomas: MR findings[J]. J Comput Assist Tomogr, 1988, 12(6): 935-940.

[2] Lasjaunias P, Burrows P, Planet C. Developmental venous angiomas (DVA): the so-call venous angioma[J]. Neurosurg Rev, 1986, 9(3): 233-242.

[3] 王秀玲,张宗军,朱宗明,等. 脑静脉畸形的 CT 和 MRI 诊断和评价[J]. 医学研究生学报, 2008, 21(9): 937-941.

[4] 曹代荣,游瑞雄,杨焱,等. 脑静脉血管瘤 16 层螺旋 CT 及 CTV 诊断[J]. 放射学实践, 2007, 22(5): 455-458.

[5] 刘祎,梁朝朝. 肾盂静脉血管瘤 1 例[J]. 临床泌尿外科杂志, 2013, 28(6): 480.

(收稿日期:2016-04-29 修回日期:2016-06-20)

第四届全国运动损伤磁共振诊断学习班

随着运动损伤相关的病例越来越多,各医院已基本普及磁共振成像设备,磁共振(MRI)检查已经成为运动损伤诊断的主要依据。针对 MRI 成像检查技术要求高,运动系统解剖和损伤 MRI 诊断复杂,为提高运动损伤 MRI 检查和诊断水平,北京积水潭医院放射科联合《磁共振成像》杂志社已成功举办三届全国学习班,现拟于 2017 年 3 月 16 日到 19 日在湖北武汉市与武汉大学人民医院联合举办第四届全国运动损伤磁共振诊断学习班。

学习班课程继续由全国著名骨科 MRI 专家——北京积水潭医院放射科程晓光教授设计并担任学术组长,专家阵容以骨科特长的全国著名医院——北京积水潭医院为班底,并邀请全国著名的运动损伤影像和临床专家,就常见运动损伤的 MRI 扫描方法,正常解剖和损伤的 MRI 诊断进行详细讲解和病例讨论,努力将学习班办为全国最具特色、最为权威、最为实用、对学员帮助最大的运动损伤 MRI 专业课程。

在成功举办三届学习班的基础上总结经验,不断提高,第四届学习班必将更加精彩纷呈,化解骨科 MRI 临床疑难问题,3 月武汉欢迎您!

一、课程计划

1. 髋关节撞击综合征 MRI 扫描与诊断;2. 肩关节运动损伤影像诊断;3. 膝关节运动损伤机制与治疗;4. 髋关节撞击综合症的临床与治疗;5. 磁共振成像原理;6. 腕关节运动损伤的 MR 扫描与诊断;7. 脊柱骨折与脊髓损伤 MRI;8. 膝关节半月板损伤 MR 扫描与诊断;9. 膝关节侧副韧带损伤的 MR 检查与诊断;10. 膝关节韧带损伤 MR 扫描与诊断;11. 肘关节损伤的 MR 扫描与诊断;12. 踝关节韧带损伤 MR 扫描与诊断;13. 骨科核磁扫描方法和注意事项;14. 磁共振论文撰写与投稿策略;15. 肌肉损伤的 MR 诊断;16. 外伤骨折与骨骺损伤的影像诊断(注:①课程内容将进一步修改、补充;②每场课程 1 小时以上,讲解透彻、明白)。

二、时间和地点

时间:2017 年 3 月 16 日—3 月 19 日(16 日全天报到,17～19 日学习)

地点:武汉市内,具体地点请见第二轮通知

三、其他事项

1. 参加对象:各医院放射科(MRI 室)、骨科及相关科室骨干医师、技师。

2. 学习费用:会务费 1800 元(含资料、会议简餐);住宿统一安排,费用由单位自理。

3. 继教学分:参会代表报到时提交个人详细资料并参加考试的,可办理国家级Ⅰ类学分。

4. 报名方式:为保证学习班的质量和教学效果,学习班将限额参加,请参会者先报名确定,于 3 月 10 日前将《报名表》(见附件)传真/邮件至会务组,会务组根据报名顺序录取后传发《报到通知》,告知报到地点、乘车路线、食宿安排等。代表凭《报到通知》报到参会。

5. 联系方式

会务组报名联系人:齐馨 13121452946(可短信报名)

报名邮箱:jstyycgzs@163.com 报名电话:010— 85744756(兼传真)

学术联系人:石光(北京积水潭医院放射科) 15910361366

邮箱:jstfsksg@126.com 监督电话:010—67113815

(丁香园)