

膀胱副神经节瘤合并动脉瘤一例

黄燕涛,冷媛媛,仲建全,吕敏丽,明志强,黄文佳

【关键词】膀胱肿瘤;副神经节瘤;体层摄影术,X线计算机

【中图分类号】R737.14;R814.42 【文献标志码】D 【文章编号】1000-0313(2021)11-1449-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2021.11.022

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

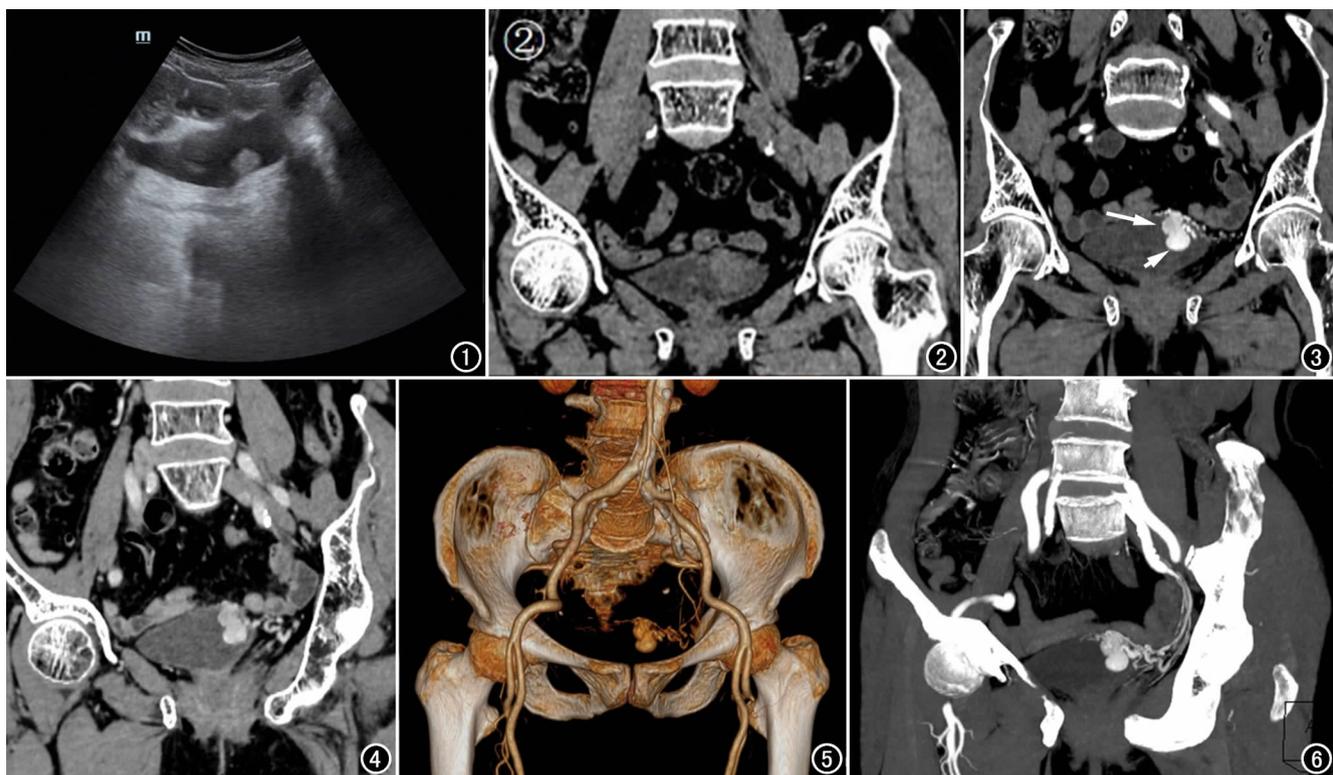


图1 超声示膀胱左侧壁结节状弱回声。图2 CT平扫示膀胱左侧壁结节影,CT值43~55 HU。

图3 动脉期示病灶呈葫芦状,靠前上部分结节(长箭)CT值约185 HU,靠后下部分结节(短箭)CT值约266 HU,膀胱左后部分区域见增粗迂曲血管影,其CT值约247 HU。图4 静脉期示靠前上部分结节CT值约112 HU,靠后下部分结节CT值约144 HU,邻近血管CT值约159 HU。图5 容积再现示病灶部分与左侧髂内动脉远端分支相连,相应区域血管明显迂曲增粗。图6 最大密度投影示靠前上部分区域病强化程度低于周围血管,后下部分区域病灶与邻近血管相连且强化程度与之较一致。

病例资料 患者,女,78岁。腰痛伴血尿一周就诊,无肉眼血尿,无腰部压胀痛及绞痛,否认高血压病史,入院时血压156/89 mmHg。超声示膀胱左侧壁大小约2.2 cm×1.7 cm弱回声,其内可见稍丰富血流信号(图1)。腹部CT扫描示膀胱左后壁一葫芦状软组织密度影突向膀胱内,大小约2.1 cm×1.2 cm,增强

扫描呈不均匀明显强化:靠前上部分病灶强化程度低于靠后下部分病灶,靠后下部分区域病灶强化程度与邻近血管相近,病灶周围见较多迂曲增粗血管影(图2~6)。激素检测(儿茶酚胺、肾上腺素、去甲肾上腺素)为阴性。全麻下行“经尿道膀胱肿瘤剜除术”,术中见膀胱左侧壁一1.5 cm×1.0 cm实性结节状新生物,滋养血管丰富,表面粘膜光滑,基底较宽,有一滋养血管迂曲扩张,在新生物旁形成大小约2.0 cm×1.5 cm的血管瘤样病变,二者呈葫芦状相连。术后病理诊断:膀胱副神经节瘤合并动脉瘤。

作者单位:643000 四川,四川省自贡市第一人民医院放射科

作者简介:黄燕涛(1983-),男,四川眉山人,主治医师,主要从事消化、泌尿及生殖系统CT及MRI诊断工作。

通讯作者:冷媛媛,E-mail:231779138@qq.com

讨论 膀胱副神经节瘤合并动脉瘤在国内外文献中均未见报道,其发生机制尚不明确,可能与其间质具有丰富的毛细血管有关^[1-7],致使血管分布不均匀或压力升高,从而导致肿瘤供血动脉瘤样扩张,但有待于进一步研究。

本病例临床上主要表现为腰痛伴血尿,而无排尿后血压升高、头昏、心悸等典型膀胱副节瘤征象,相关激素检测无异常;CT 扫描示病灶呈葫芦状软组织密度,增强扫描病灶前上及后下两部分在强化程度上具有较大差别:靠后下部分区域病灶与周围增粗血管相连,增强扫描呈明显均匀强化,其强化方式及程度与相连血管相近;靠前上部分病灶与膀胱壁相贴,其强化程度明显弱于靠后下部分区域病灶;表明两者起源不同,前者与血管相关,而后者多起源于膀胱壁;但在术前阅片时由于对病灶观察不仔细,未能将两者区别开来,同时临床症状不具有特征性,从而误诊为动脉瘤。

膀胱副神经节瘤临床上虽少见,若具有排尿后血压升高、头昏等症状,肾上腺素、儿茶酚胺等分泌异常,CT 表现为富血供占位,诊断难度不大^[8-12];但对于其继发动脉瘤者,两者容易混淆而误诊,影像学征象观察结合临床及相关实验室检查,对准确诊断有较大帮助。

参考文献:

[1] 中华医学会内分泌学分会肾上腺学组.嗜铬细胞瘤和副神经节瘤诊断治疗的专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2016,32(3):181-187.

- [2] 刘锋,肖煦阳,王焕军,等.膀胱副神经节瘤的影像学分析与诊断[J].肿瘤影像学,2020,29(2):181-186.
- [3] Wang H, Ye H, Gun A, et al. Bladder paraganglioma in adults: MR appearance in four patients[J]. Eur J Radiol, 2011, 80(3): 217-220.
- [4] Kappers MH, Van Den Meiracker AH, Alwani RA, et al. Paraganglioma of the urinary bladder[J]. Neth J Med, 2008, 66(4): 163-165.
- [5] Beilan JA, Lawton A, Hajdenberg J, et al. Pheochromocytoma of the urinary bladder: a systematic review of the contemporary literature[J]. BMC Urol, 2013, 13(1): 22.
- [6] Chang YK, Chiang IN, Chen CH, et al. Paragangliomas of the urinary bladder: a report of 6 cases and review of the literature[J]. Urol Sci, 2015, 26(2): 111-114.
- [7] Kumar UM, Pande P, Savita S, et al. An extra-adrenal pheochromocytoma presenting as malignant hypertension—a report of two cases[J]. J Clin Diagn Res, 2013, 7(6): 1177-1179.
- [8] 柯春锦,田继华,杨春光,等.膀胱副神经节瘤的诊治(附 3 例报告)[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2019,11(5):274-277,282.
- [9] 王关顺,刘云霞,廖承德,等.副神经节瘤的 CT 和 MRI 表现[J].中国临床医学影像杂志,2014,25(8):542-546.
- [10] 吴麟,龚洪翰,周福庆,等.异位嗜铬细胞瘤 CT、MRI 表现与病理对照[J].临床放射学杂志,2014,33(8):1223-1227.
- [11] 林炳权,许乙凯,冯婕.腹膜后副神经节瘤 CT 诊断[J].放射学实践,2012,27(1):65-67.
- [12] 罗小平,赵余祥,陈奕奕.嗜铬细胞瘤的 MSCT 诊断及鉴别诊断[J].放射学实践,2010,25(5):537-539.

(收稿日期:2021-05-05 修回日期:2021-07-22)

下期要目

携带 Ce6 核壳纳米粒的双模态成像及光热治疗研究
高分辨磁共振血管壁成像与病理组织学对照分析
颈动脉斑块成分
胸壁韧带样纤维瘤病的 HRCT、MRI 诊断价值
双源 CT 动脉期下腔静脉和肝静脉返流的临床意义
双层探测器光谱 CT 鉴别结直肠癌淋巴结转移的
可行性

基于多序列 MRI 影像组学模型预测脑膜瘤病理分级的价值
non-NPSLE 患者基于静息态功能磁共振成像的局部
一致性研究
阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 rs-fMRI 度中心度的研究
基于 MRI 影像组学及 ATN 分类系统的列线图预测
轻度认知障碍进展的价值