

[参考文献]

- [1] 任晓非, 诸葛宇征, 陈世耀, 等. 土三七相关肝窦阻塞综合征的全国多中心临床调研分析[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(8): 523-527.
- [2] 俞傲, 吕维富, 周春泽, 等. 肝窦阻塞综合征 CT 和 MRI 表现[J].

中国介入影像与治疗学, 2020, 17(4): 220-223.

- [3] 彭俏, 贺德志, 李建生. 肝小静脉闭塞病的临床现状及研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(12): 1030-1035.
- [4] LUO S H, CHU J G, HUANG H, et al. Effect of initial stent position on patency of transjugular intrahepatic portosystemic shunt[J]. World J Gastroenterol, 2017, 23(26): 4779-4787.

Giant adrenal cavernous hemangioma: Case report

肾上腺巨大海绵状血管瘤 1 例

李 安, 王敬忠, 吴永娟, 施 平

(湖北文理学院附属医院 襄阳市中心医院放射影像科, 湖北 襄阳 441021)

[Keywords] adrenal gland neoplasms; hemangioma, cavernous; tomography, X-ray computed

[关键词] 肾上腺肿瘤; 血管瘤, 海绵状; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.issn.1672-8475.2021.01.015

[中图分类号] R736.6; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2021)01-0062-01

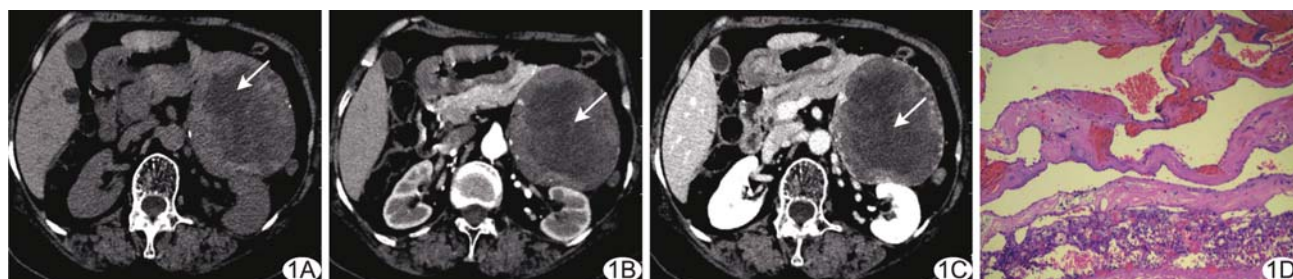


图 1 左肾上腺海绵状血管瘤 A~C. CT 平扫(A), 动脉期(B)及延迟期(C)增强 CT, 箭头示病灶; D. 病理图(HE, ×40)

患者女, 70 岁, 因“左上腹间断疼痛 1 个月”入院; 既往高血压病史十余年, 控制良好。查体及实验室检查均未见明显异常。CT 平扫示左侧腹膜后 13.8 cm×10.5 cm×8.7 cm 团块状混杂密度影, 边界清, 密度不均, 边缘散在斑点状钙化灶(图 1A), 增强后病灶不均匀强化, 外周见多发结节状强化灶(图 1B、1C), 左肾上腺下缘与病灶分界不清; 诊断: 腹膜后巨大占位, 考虑肾上腺来源良性病变。1 周后于全身麻醉状态下行腹膜后肿瘤切除术。术后病理: 镜下见不规则血窦及少量肾上腺组织, 并见坏死、机化、血栓形成(图 1D)。免疫组织化学: CK18(-), CgA(-), Syn(-), CD56(-), Vim(+), S-100(-), Melan-A(-), Ki-67(-)。病理诊断: (左肾上腺) 海绵状血管瘤。

讨论 肾上腺血管瘤是罕见的良性无功能肿瘤, 多单侧发病, 发病机制尚未明确, 男女比例约 1:2, 50~70 岁为发病高峰。多数患者无明显临床症状, 肿瘤体积增大可出现相应压迫

症状如腰腹部疼痛及腹胀等。海绵状血管瘤是本病最常见病理类型, CT 平扫主要表现为轮廓清晰的实性低密度肿块, 可散在钙化; 增强扫描动脉期常表现为周围斑点状、结节状明显强化, 静脉期及延迟期对比剂逐渐向病灶中央充填并呈均匀强化, 出血及坏死区域无强化。本例肿瘤内见散在钙化, 增强后周围结节状强化, 较少向中央填充, 可能因肿瘤体积巨大, 且肾上腺血管瘤较肝血管瘤内部更易出现坏死及纤维化, 致延迟期对比剂不能完全充盈。鉴别诊断: ①肾上腺无功能皮质腺瘤, 肿瘤边界清, 包膜完整, 增强 CT 动脉期快速强化, 静脉期迅速廓清, 因富含脂质成分, 反相位 MRI 信号强度明显下降; ②肾上腺皮质癌, 肿块内可见陈旧性出血、坏死所致不规则低密度区, 增强 CT 肿块不规则强化, 低密度区无强化, 可见下腔静脉受累、淋巴结及其他脏器转移; ③肾上腺嗜铬细胞瘤, 20~40 岁为发病高峰, 典型临床表现为阵发性高血压, 肿块因易出血、坏死、囊变而密度不均匀, 增强后明显强化, 坏死、囊变区无强化。

[第一作者] 李安(1991—), 男, 湖北十堰人, 硕士, 医师。E-mail: 805546540@qq.com

[收稿日期] 2020-06-25 [修回日期] 2020-10-28