

echocardiography analysis[J]. J Am Soc Nephrol, 2023, 34(8):1445-1455.

[38] HAN C, ZHOU M, HU R, et al. Trans-septal myocardial biopsy in hypertrophic cardiomyopathy using the Liwen procedure: An introduction of a novel technique [J]. J Interv Cardiol, 2021, 2021:

1905184.

[39] WANG Z, ZHAO R, SIEVERT H, et al. First-in-man application of Liwen RF™ ablation system in the treatment of drug-resistant hypertrophic obstructive cardiomyopathy [J]. Front Cardiovasc Med, 2022, 9:1028763.

Primary posterior mediastinal angioliipoma: Case report

原发性后纵隔血管脂肪瘤 1 例

李 安, 王敬忠, 吴永娟

(湖北文理学院附属医院 襄阳市中心医院放射介入科, 湖北 襄阳 441021)

[Keywords] angioliipoma; magnetic resonance imaging; posterior mediastinum

[关键词] 血管脂肪瘤; 磁共振成像; 后纵隔

DOI: 10.13929/j.issn.1672-8475.2024.04.014

[中图分类号] R734.5; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2024)04-0251-01

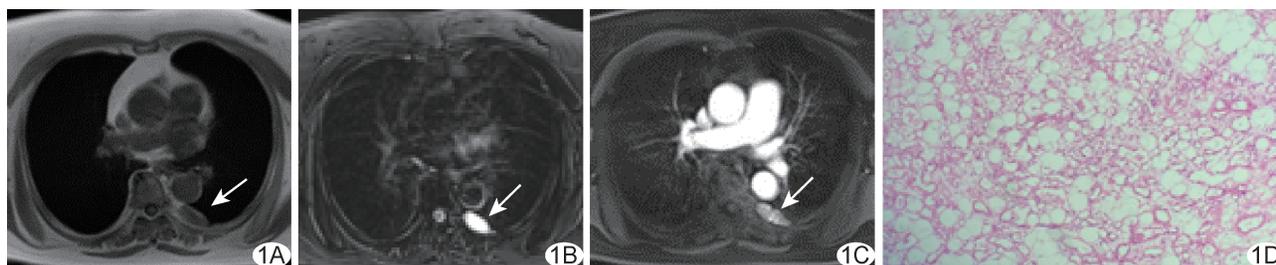


图 1 原发性后纵隔血管脂肪瘤 A. 胸部轴位 MR T1WI; B. 胸部轴位 MR 脂肪抑制 T2WI; C. 胸部轴位 MR 动脉期 T1WI; D. 病理图 (HE, ×100) (箭示病灶)

患者女, 66 岁, 持续性背部隐痛 1 月余; 既往体健。查体及实验室检查未见明显异常。胸部 MRI: 后纵隔偏左 4.8 cm × 2.5 cm × 1.7 cm 肿块, 边界清晰, T1WI 呈中心低信号、边缘等-稍高信号(图 1A), 反相位 T1WI 信号减低, 脂肪抑制 T2WI 呈高信号(图 1B); 增强扫描动脉期肿块明显不均匀强化(图 1C), 延迟期中央强化增强; 考虑为神经鞘瘤或海绵状血管瘤。行胸腔镜下纵隔肿物切除术, 术中见肿物位于第 5~6 肋间隙水平脊柱左旁, 表面血管丰富。术后病理: 光镜下见成熟脂肪细胞, 毛细血管不均匀分布于其内(图 1D); 免疫组织化学: AE1/AE3(-), CD34(+), CD31(+), HMB45(-), S-100(少许+), SMA(+), Ki-67(1%+), D2-40(-)。病理诊断:(后纵隔)血管脂肪瘤。本例报道经医院伦理委员会批准(2024-021)。

讨论 血管脂肪瘤为良性肿瘤, 好发于皮下组织和肌肉, 由成熟脂肪组织及毛细血管组成; 其 MRI 表现随瘤内成分不同而变化: 脂肪多而血管少时, T1WI 及 T2WI 均呈较高信号, 脂肪抑制序列呈低信号, 增强扫描肿瘤强化不明显; 脂肪少而血

管多时呈 T1WI 等-稍高信号、T2WI 高信号, 脂肪抑制序列信号无明显衰减, 增强后肿瘤不均匀明显强化。本例原发性后纵隔血管脂肪瘤较为罕见, T1WI 呈等-稍高信号, 脂肪抑制 T2WI 呈高信号, 增强后病灶不均匀明显强化, 提示其内脂肪含量少而血管较多, 术中出血风险较高。鉴别诊断: ①神经鞘瘤, 多边界清晰而呈“哑铃状”, 常伴椎间孔扩大, 易囊变、坏死, 呈 T1WI 等-低信号、T2WI 等-高混杂信号, 增强后实性部分明显强化而囊变坏死区无强化; ②海绵状血管瘤, 畸形引流静脉为其特征性表现, 部分可见肿物内静脉石及流空血管影, 呈 T1WI 稍低信号、T2WI 稍高信号、脂肪抑制 T2WI 更高信号, 增强扫描呈渐进性向心性填充式强化。术前 MR 检查可为临床制定诊疗方案提供增量信息。确诊有赖病理学检查。

利益冲突: 全体作者声明无利益冲突。

作者贡献: 李安查阅文献、撰写和修改文章; 王敬忠图像分析; 吴永娟修改和审阅文章。