[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 oftransjugular 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

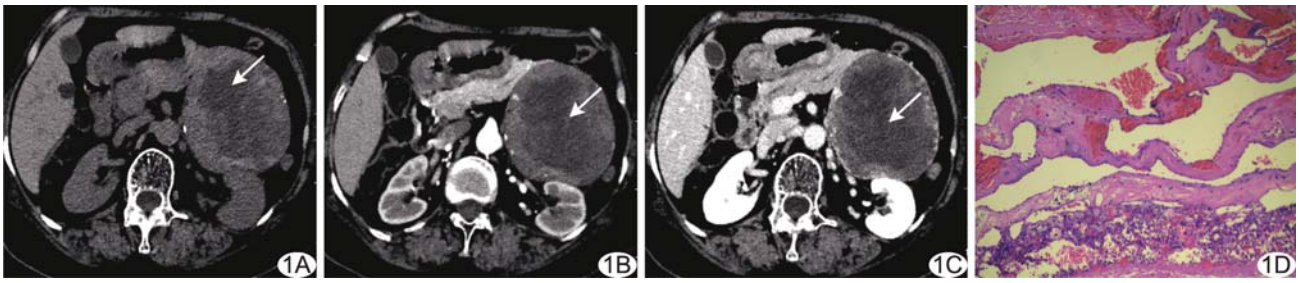


图 1　左肾上腺海绵状血管瘤　A～C. CT 平扫(A),动脉期(B)及延迟期(C)增强 CT,箭示病灶; D. 病理图(HE,×40)

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,外周见多发结节状高强化灶(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