

breast radiologist[J]. Ultrasonography, 2017, 36(1):3-9.

- [15] CHO E, KIM E K, SONG M K, et al. Application of computer-aided diagnosis on breast ultrasonography: Evaluation of diagnostic performances and agreement of radiologists according to different levels of experience[J]. J Ultrasound Med, 2018, 37

(1):209-216.

- [16] BARTOLOTTA T V, ORLANDO A, CANTISANI V, et al. Focal breast lesion characterization according to the BI-RADS US lexicon: Role of a computer-aided decision-making support[J]. Radiol Med, 2018, 123(7):498-506.

Intimal sarcoma of renal artery: Case report

肾动脉内膜肉瘤 1 例

吕东博, 岳松伟

(郑州大学第一附属医院放射科, 河南 郑州 450052)

[Keywords] renal artery; sarcoma; tomography, X-ray computed; positron-emission tomography

[关键词] 肾动脉; 肉瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 正电子发射断层显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.09.011

[中图分类号] R737.11; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)09-1323-01

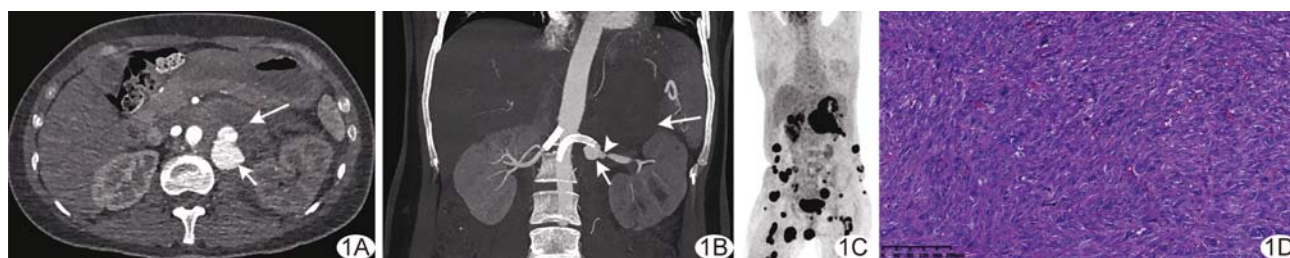


图 1 左肾动脉内膜肉瘤 A. 轴位动脉期增强 CT 图像; B. 冠状位动脉期增强 CT MIP 图像; C. PET/CT; D. 病理图(HE, ×10) (箭头示狭窄, 短箭示左肾动脉瘤样扩张, 长箭示瘤周血肿)

患者女, 40 岁, 因“查体发现左侧阴唇处红枣大小囊性肿物伴触痛 1 个月”就诊; 2 个月前因“左肾假性动脉瘤”接受肾动脉支架植入术。查体: 双侧腰部及外阴处可触及多个 1~3 cm 结节, 触痛明显。实验室检查: 白细胞计数 $4.70 \times 10^9/L$, 血红蛋白 101.0 g/L, 淋巴细胞百分数 17.7%。腹部 CT: 左肾动脉支架以远管腔走行迂曲(图 1A)伴血管瘤样扩张, 近瘤样扩张处局部见 7.8 mm × 3.5 mm × 2.4 mm 低密度影, 管腔局限性狭窄(图 1B), 周围见稍低密度影; 左侧肾上腺区 63.0 mm × 73.0 mm × 77.0 mm 团块状软组织影, 边界欠清, 增强后轻度不均匀强化; 考虑左肾动脉瘤样扩张伴局部狭窄并瘤周血肿? PET/CT: 左侧肾上腺区肿块不均匀性代谢活跃, 伴全身多处放射性异常浓聚(图 1C), 提示恶性肿瘤全身转移。行腰部皮下肿物开放活检术, 术中见左腰部皮下 3.0 cm × 2.0 cm × 1.0 cm 灰白色肿物, 无包膜, 与周

围组织分界不清。病理: 光镜下见梭形肿瘤细胞, 可见核异型(图 1D)。免疫组织化学: SMA(-), Des(-), CD34(血管+), CD31(血管+), Ki-67(70%+)。病理诊断: 动脉内膜肉瘤(间叶来源恶性肿瘤)。患者拒绝接受治疗, 3 个月后死亡。

讨论 动脉内膜肉瘤是较罕见的血管恶性肿瘤, 女性发病率高, 易向血管内侵犯, CT 多表现为低密度影, 少数可呈高密度, 可向周围组织浸润生长, 增强后病灶周围可见强化征象, 邻近主动脉时可伴发主动脉破裂。本例动脉内膜肉瘤发生于左肾动脉, 表现较典型。鉴别诊断: ①假性动脉瘤, 病灶多为扩张的囊腔, 与邻近动脉相通, 可见对比剂从动脉破口处流入, 肿瘤内部常见低密度血栓形成; 结合病史有利于鉴别; ②肾动脉型大动脉炎, 表现为动脉狭窄或闭塞、动脉内中膜增厚。CT 及 PET/CT 可辅助诊断本病, 最终确诊需依靠病理学检查。

[第一作者] 吕东博(1995—), 女, 河南洛阳人, 在读硕士。E-mail: 992685947@qq.com

[收稿日期] 2019-12-30 [修回日期] 2020-08-11