

·病例报告 Case report·

脾血管瘤栓塞治疗一例

徐树雷

【关键词】脾；血管瘤；栓塞治疗

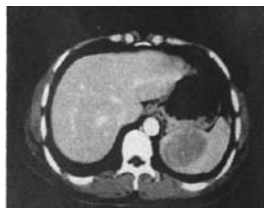
中图分类号:R543.5 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2009)-02-0159-01

The treatment of arterial embolization of splenic hemangioma: a case report XU Shu-lei. Department of intervention, the Hospital of Chengde County, Hebei 067400 (J Intervent Radiol, 2009, 18; 159)

【Key words】spleen; hemangioma; embolization

患者男,29岁。因左上腹疼痛1个月加重1周于2004年9月29日入院。入院体检:体温36.4℃,脉搏72次/min,心率18次/min,BP 120/80 mmHg。心肺(一)。腹软。肝脾未触及。脾区叩痛。腹部叩鼓音,移动性浊音阴性。上腹部CT平扫:脾脏中上部示一约5.1 cm × 6.0 cm类圆形低密度影,边界规则,CT值约48 HU。脾实质正常部分受压变形。肝实质内未见异常密度影。增强CT示:脾实质均匀明显强化,CT值约110 HU,原脾内略低密度影周边明显强化,中心轻度强化,延迟,扫描低密度灶渐均匀强化、填充。CT值达80 HU左右,肝及正常脾实质密度渐降低。实验室检查:AFP、CEA、

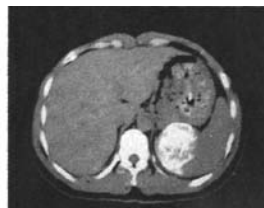
CA19.9正常范围。诊断为脾脏海绵状血管瘤。于9月30日行脾动脉造影术、选择性脾动脉栓塞术,术中脾动脉造影示距脾门约3.0 cm处发出靶血管,导管超选择进入脾血管瘤动脉内,造影示动脉迂曲,染色,可见血管湖。注入表阿霉素+碘油乳剂约3.6 ml,血流明显减缓,继续注入明胶海绵颗粒至血流中止。患者恶心、呕吐1次,无明显腹痛,拔管加压安返病房。术后无腹痛、发热,1周后出院。1个月后左上腹疼痛症状消失,可正常跑步锻炼。复查CT示碘油沉积好。血管瘤缩小。随访4年,无复发(图1)。



a 脾海绵状血管瘤术前CT像



b 术中DSA图像



c 术后1周CT像




d 术后1个月CT像

图1 脾海绵状血管瘤治疗前后

(收稿日期:2008-09-10)

脾血管瘤栓塞治疗一例

作者: 徐璇雷, XU Shu-lei
作者单位: 河北省承德县医院介入组, 067400
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2009, 18(2)
被引用次数: 0次

相似文献(10条)

1. 期刊论文 师杰, 钟定荣, 张江宇, 崔全才 脾硬化性血管瘤样结节性转化临床病理观察 - 诊断病理学杂志

2008, 15 (5)

目的 报道2例少见的脾硬化性血管病样结节性转化(SANT),以提高对该病的认识.方法 对2例SANT的临床、病理特征及免疫组化表达进行详细的形态学观察并复习相关文献.结果 SANT具有多由平肥化纤维组织细胞围绕的间芽肿样结节,伴有结节间不同程度硬化的间质;间芽肿样结节内细胞呈卵圆形、短梭形,胞质相对丰富,部分细胞胞质内可见含成红细胞的腔隙;细胞间还穿插有衬覆腹膜内皮及胞膜的枝芽状毛细血管及相对扩张的窦隙样淋巴血管腔.免疫组化显示结节内不同血管样结构有3种不同的免疫组化表达;此外,结节内梭形、卵圆形细胞CD31、CD68和SMA呈不同程度(+),而CD21、S-100、CD1和ENA(+) ;仅结节周边细胞F8(+),SMA结节间及结节周边纤维SMA均(+).结论 SANT是脾具有特征性改变的一种良性病变.过去常被归入脾炎性假瘤、错构瘤或血管瘤等.

2. 期刊论文 张雪梅, 黄学全, 丁仕义 脾血管瘤的CT诊断 - 第三军医大学学报 2002, 24 (6)

目的探讨脾血管瘤的CT表现,评价增强CT扫描对脾血管瘤的诊断价值。方法回顾性分析8例脾血管瘤的CT表现,其中5例行增强扫描。结果 5例单发,3例多发。平扫:病灶表现为圆形或卵圆形低密度影,边界清楚,其中6例密度均匀,CT值30~40 Hu,2例肿块内分别见更低密度影和粗大钙化。增强扫描:1例早期表现为肿块边缘结节状强化,4例无明显强化,但肿块边缘更加清楚,延迟期4例(4/5)表现为低密度强化。结论延迟期等密度强化是脾血管瘤的特征性表现;当发现脾脏低密度占位性病变无怀疑血管瘤时,应作增强扫描并延时观察。

3. 期刊论文 孙和国. 尤莉娜. SUN He-guo. YO Li-na 脾硬化性血管瘤样结节性转化1例报道 -诊断病理学杂志

2009, 16 (4)

脾硬化性血管瘤样结节性转化(sclerosing angiomatoid nodular transformation of spleen, SANT)是近年才认识的一种脾反应性血管瘤样增生性病变,非常少见,国内仅有少数病例报道[1-4]。

4. 期刊论文 张彦, 苗凤君, 董磊 超声诊断多发脾血管瘤2例 -医学影像学杂志2004, 14(12)

脾脏的实质性病变不多见,脾多发血管瘤发病率更低,现将我科近年来发现的典型病例报告如下。

5. 期刊论文 郑蓉, 张丹, 李燕东 脾巨大血管瘤1例 -中国医学影像学杂志2003, 11 (6)

本文总结分析了1例经手术证实的脾脏巨大血管瘤的超声和病理资料,

6. 会议论文 谢敬霞 脾脏肿瘤的影像学诊断 2008

本文介绍了脾血管瘤、脾错构瘤、脾淋巴管瘤、脾血管肉瘤、脾淋巴瘤以及脾转移瘤的影像诊断和鉴别诊断。

7. 期刊论文 毕成峰, 蒋莉莉, 李征, 刘卫平, BI Cheng-feng, JIANg Li-li, LI Zheng, LIU Wei-ping 脾脏窦岸细胞血
管瘤临床病理观察 - 中华病理学杂志 2007, 36(4)

目的 研究脾脏窦岸细胞血管瘤(LCA)的临床病理及免疫表型特征,探讨脾脏窦岸细胞血管瘤的本质.方法 对17例脾脏LCA进行了回顾性研究,包括临床表现、影像学 and 病理形态学等,并进行了多种抗原标记的免疫表型检测,以正常脾脏、淤血性脾肿大、脾海绵状血管瘤病例作为对照.结果 (1)17例脾脏LCA有相似的临床及影像学表现,即脾脏肿大或单发或多发占位性病变,5例伴肝囊肿,1例伴卵巢浆液性囊腺瘤.(2)大体病理改变为脾脏体积不同程度增大,切面见单个或多个暗褐色结节,结节的大径为0.2~6.0 cm不等.(3)镜下肝囊肿为1例变由相互吻合的空腔状腔隙组成,腔隙常形成乳头状突起或呈囊性扩张,其中可见两类细胞,一类是衬在腔隙内表面的体积较小的细胞,似窦岸细胞;另一类是脱落于窦状腔隙内的大细胞,两类细胞均无明显异型性.(4)免疫表型检测:17例标本中的小细胞均呈CD31⁺、多克隆第八因子相关抗原阳性,CD34阴性,1例呈CD8阳性,1例呈CD21阳性,均不表达组织细胞分化抗原;大细胞均表达各种组织细胞抗原,包括CD68(KP1和PG-M1)、CD163和溶菌酶等,各例中均有少数大细胞表达CD31抗原,但均不表达CD34,且相关抗原的表达模式与对照组的三类脾脏良性病变有所不同;大、小细胞均不表达S-100蛋白.结论 脾脏窦岸细胞血管瘤是一种良性病变,可能是由于某种原因导致局部血流动力学的改变,脾脏窦岸细胞增生,脾血窦扩张并相互吻合而形成的局部血管瘤样病变伴组织细胞反应.特征性的形态学改变以及CD31和组织细胞相关抗原的检测有助于该疾病的病理诊断.

8. 期刊论文 闫艳, 曹培龙 脾海绵状血管瘤1例 -肿瘤研究与临床2004, 16(3)

1 病例介绍

患者,男,10岁。1 a前无明显诱因常感腹胀,自己触摸感到左侧腹部有一包块。入院查体:腹平软,肝肋下未触及,脾剑突下约5 cm,肋下约3 cm,质硬,表面可触及多个结节。B超示:脾脏间径46mm,最长径143 mm,肋下长63mm,脾包膜光滑,光点分布不均匀,内见多个大小不等的强回声结节,考虑脾脏增生结节。脾脏部CT示:脾脏体积增大,实质内见多个大小不一低密度影,考虑脾血管癌瘤。血常规示:RBC 4.09×10¹²/L、WBC 6.8×10⁹/L、PLT 257×10⁹/L。术中见脾脏肿大、约14 cm×11 cm×5 cm,表面见多个结节,深蓝色,质硬,局灶处有囊性改变,无粘连,行全脾切除。

9. 期刊论文 张禹, 姚选军, 黄曼, 朱友志, 胡勇 脾硬化性血管瘤样结节样转化的CT与MRI表现(附2例报告及文献复习)
-临床放射学杂志2010, 29(5)

目的 提高对脾硬化性血管瘤样结节样转化(sclerosing angiomatoid nodular transformation, SANT)的CT与MRI表现的认识。资料与方法 报道2例脾SANT患者的CT与MRI表现,并结合文献对其临床和影像学表现及其病理学特征进行分析和讨论。结果 SANT临床表现无特异性,约27%为体检无意发现;33%因其他疾病行检查或剖腔探查时发现;仅35%左右有临床症状或体征。CT与MRI表现特点包括:单发的良性肿块、无包膜和囊变坏死、常有纤维瘢痕、偶见钙化,T2WI常呈低信号、延迟强化。病理特征为多发血管瘤样结节,结节之间环绕同心圆排列的致密胶原纤维组织。结论 SANT是仅见于脾的良性病变,CT与MRI表现均有一定的特征但定性困难。确诊有赖病理组织学检查。

10. 期刊论文 滕晓东, 余心如, 王桂华, 许林杰, 来茂德. TENG Xiao-dong, YU Xin-ru, WANG Gui-hua, XU Lin-jie, LAI

Mao-de 脾脏硬化性血管瘤样结节性转化病理形态观察 - 中华病理学杂志2007, 36 (2)

目的 探讨脾脏硬化性血管瘤样结节性转化的临床病理表现及诊断、鉴别诊断。**方法** 对4例脾脏硬化性血管瘤样结节性转化进行常规HE及免疫组织化

学(EnVision法)观察并结合文献讨论.结果 脾脏硬化性血管瘤样结节性转化的最大特征是在纤维硬化间质中形成多个血管瘤样结节.结节为单个或多个融合,周围为增生纤维组织包绕.结节中央可见裂隙样或不规则形或略为扩张的血管腔构成,内衬肿胀的内皮细胞.血管腔隙之间为梭形细胞和卵圆形细胞.免疫组织化学显示结节内为CD34阳性表达的小血管及少量CD8阳性表达的窦性腔隙,CD31阳性表达的内皮细胞数量多,并构成复杂的网状结构,局灶性内衬细胞CD68亦为阳性,平滑肌肌动蛋白阳性细胞成簇分布在血管腔隙之间,结节间梭形细胞局灶性肌动蛋白阳性,但结蛋白、CD21、CD35阴性.结论 脾脏硬化性血管瘤样结节性转化是一种少见的良性病变,有其特征的临床病理表现,应注意与脾脏其他类型肿瘤及瘤样病变鉴别.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200902024.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 0d832005-095d-44d2-8c5a-9df200e9ea37

下载时间: 2010年9月15日