

患者术后出现一过性穿刺部疼痛外,无其他与穿刺相关的严重并发症发生。本研究小样本的临床数据表明,采用 CT 引导下的经皮同轴穿刺活检术诊断颈部病变是安全有效的介入诊疗方法。

[参考文献]

- [1] Huang AJ, Kattapuram SV. Musculoskeletal neoplasms: biopsy and intervention [J]. Radiol Clin North Am, 2011, 49: 1287 - 1305.
- [2] Lü Y, Liu M, Li C, et al. MRI-guided biopsy and aspiration in the head and neck: evaluation of 77 patients [J]. Eur Radiol, 2012, 22: 404 - 410.
- [3] Sherman PM, Yousem DM, Loevner LA. CT-guided aspirations in the head and neck: assessment of the first 216 cases [J]. Am J Neuroradiol, 2004, 25: 1603 - 1607.
- [4] 蒋 辉, 吴春根, 顾一峰, 等. CT 引导下经皮穿刺活检诊断颈部病变[J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 117 - 119.
- [5] Kattapuram SV, Rosenthal DI. Percutaneous biopsy of the cervical spine using CT guidance [J]. Am J Roentgenol, 1987, 149: 539 - 541.
- [6] 张 栋, 陈 珑, 倪才方, 等. CT 引导下经皮同轴细针穿刺活检术诊断胰腺占位性病变[J]. 介入放射学杂志, 2013, 22: 305 - 307.
- [7] Cameron DC. Percutaneous coaxial trephine bone biopsy [J]. Australas Radiol, 2007, 51: 370 - 374.
- [8] Brugières P, Gaston A, Voisin MC, et al. CT - guided percutaneous biopsy of the cervical spine: a series of 12 cases [J]. Neuroradiology, 1992, 34: 358 - 360.
- [9] Rimondi E, Rossi G, Bartalena T, et al. Percutaneous CT - guided biopsy of the musculoskeletal system: results of 2027 cases[J]. Eur J Radiol, 2011, 77: 34 - 42.

(收稿日期:2013-07-08)

(本文编辑:俞瑞纲)

•病例报告 Case report•

介入治疗左中纵隔海绵状血管瘤一例

赵开飞, 利 峰, 石荣书

【关键词】 纵隔肿瘤; 血管瘤; 海绵状; 介入治疗

中图分类号:R814 文献标志码:D 文章编号:1008-794X(2013)-12-1014-02

Interventional therapy of cavernous hemangioma located at left middle mediastinum: report of one case ZHAO Kai-fei, LI Feng, SHI Rong-shu. Department of Interventional Radiology, Affiliated Hospital of Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou Province 563003, China(J Intervent Radiol, 2013, 22: 1014-1015)

Corresponding author: SHI Rong-shu, E-mail: shirongshujieru@163.com

【Key words】 mediastinal neoplasm; hemangioma, cavernous; interventional treatment

病例简介

患者男,41岁。因“胸闷、气促伴声音嘶哑1周”于2012年3月31日入院。1周前无明显诱因出现胸闷、气促伴声音嘶哑,无咳嗽、咳痰,无胸痛及咯血。外院胸部CT检查发现左中纵隔占位性病变。入院诊断:左中纵隔占位,畸胎瘤?胸腺瘤?硬化性血管瘤?

体格检查:体温 36.2℃,脉搏 85 次/min,心率 19 次/min,血压 120/83 mmHg,全身浅表淋巴结未扪及,颈静脉无怒张,气管居中,胸廓对称无畸形、无压痛,双肺呼吸音清,未闻及干、湿性啰音,心脏、腹部无异常。

辅助检查:胸部CT平扫示左中纵隔见一大小约 75 mm × 44 mm × 64 mm 不规则形肿块影,其内密度不均,CT值 10 ~ 48 Hu,见多发结节状及点状钙化影,边缘清楚,邻近血管受压推移(图 1a)。增强扫描提示肿块不均匀性强化,与周围结构分界清楚,包绕部分左侧头臂静脉,其内见异常引流静脉(图 1b),DSA 显示支气管动脉分支增多、紊乱(图 1c)。诊断:左纵隔肿瘤,胸腺瘤?硬化型血管瘤?

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2013.12.013

作者单位: 563003 贵州遵义 遵义医学院附属医院介入科

通信作者: 石荣书 E-mail: shirongshujieru@163.com



1a 胸部 CT 平扫示左中纵隔见 **1b** CT 增强扫描示肿块不均匀性强化,与 **1c** DSA 造影示支气管动脉分一不规则肿块影,其内密度不均,周围结构分界清楚,包绕部分左侧头臂静脉 支血管增多、紊乱,呈多发“小内见多发结节状及点状钙化影,脉(黑色箭头),肿块内可见异常引流静脉 棉球”或“爆米花”状染色边缘清楚,邻近血管受压推移 (白色箭头)

图 1 入院时胸部 CT 及支气管动脉 DSA 表现

外科治疗情况:2012 年 4 月 5 日在全身麻醉下开胸左中纵隔肿瘤切除术。见左上肺肿块与纵隔粘连,肿瘤位于胸骨后,大小约 75 mm × 65 mm × 45 mm,使用电凝钩分离粘连后切开纵隔胸膜,钝性分离肿瘤,见肿瘤侵犯心包及膈神经,切除受累膈神经及心包,心包切除范围约 30 mm × 20 mm,向上分离肿瘤见其致密组织包绕左侧无名静脉无法分离,遂切除大部分肿瘤,部分残留于无名静脉。

术后病理诊断:增生的纤维组织中见多发大小不等的血管腔,其内充满红细胞,管壁内衬内皮细胞,并可见多发小颗粒状质硬组织,诊断纵隔海绵状血管瘤。

介入治疗情况:外科手术治疗后 3 个月,患者胸闷、气促及声音嘶哑无好转。就诊我科,诊断左中纵隔海绵状血管瘤,完善相关术前检查后,用平阳霉素碘油乳剂(pingyangmycin-lipiodol emulsion, PLE)经支气管动脉超选择性插管+栓塞。术后患者胸闷、气促好转,无声音嘶哑。胸部 CT 显示纵隔肿瘤缩小(图 2)。

讨论

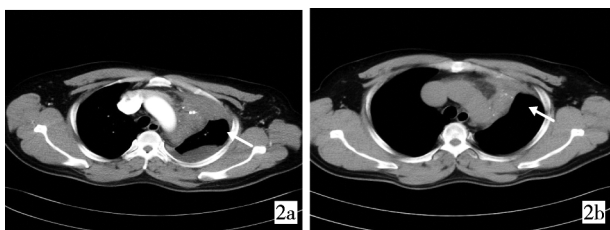
纵隔海绵状血管瘤临床上罕见。血管瘤起源于血管内皮细胞,多为先天性,为胚胎期血管发育异常所致。早期多无症状,当肿瘤增大压迫或浸润邻近器官可能会出现一些症状。胸部 CT 平扫可见不规则肿块影,其内密度不均,有散在钙化灶,增强扫描后肿瘤不均匀性强化,同时还可了解肿瘤侵犯的范围及供血动脉的走行情况。肿瘤钙化和静脉石是纵隔血管瘤的特征表现^[1-3]。确诊须依靠病理学诊断。PLE 是平阳霉素和超液化碘油制成混合乳剂,平阳霉素具有破坏和抑制血管内皮细胞的作用^[4],碘油对病理血管有亲和性且易沉积在瘤体内,使碘油作为载体携带平阳霉素沉积在肿瘤内,缓慢释放平阳霉素。经支气管动脉超选择性插管栓塞,创伤小,安全有效,是治疗血管瘤重要方法之一。

[参考文献]

- [1] 何其舟,唐烨真,涂永波,等.后纵隔海绵状血管瘤 1 例[J].中国临床医学影像杂志,2011,22:149.
- [2] 尹永芳,张在人,李艳英.纵隔海绵状血管瘤 1 例[J].实用放射学杂志,2010,26:1229-1230.
- [3] Mcadams HP, Rosado-de-Christenson ML, Moran CA. Mediastinal hemangioma: radiographic and CT features in 14 patients[J]. Radiology, 1994, 193: 399-402.
- [4] 孔伟东,李彦豪,曾庆乐,等.平阳霉素对血管内皮细胞的生长抑制作用和细胞周期的影响[J].第一军医大学学报,2003,23:830-832,836.

(收稿日期:2013-03-19)

(本文编辑:俞瑞纲)



2a 外科手术后 3 个月纵隔肿瘤 **2b** 介入治疗后 3 个月纵隔肿瘤
残存病灶 病灶缩小

图 2 手术后与介入术后 CT 对比