

with automated breast volumetric scanning versus hand-held breast ultrasound. Acad Radiol, 2015, 22(7):870-879.

- [11] Jin ZQ, Lin MY, Hao WQ, et al. Diagnostic evaluation of ductal carcinoma in situ of the breast: Ultrasonographic, mammographic and histopathologic correlations. Ultrasound

Med Biol, 2015, 41(1):47-55.

- [12] Stehouwer BL, Merckel LG, Verkooijen HM, et al. 3-T breast magnetic resonance imaging in patients with suspicious microcalcifications on mammography. Eur Radiol, 2014, 24(3): 603-609.

Intracranial epithelioid hemangioma: Case report

颅内上皮样血管内皮瘤 1 例

刘 丽, 钱银锋

(安徽医科大学第一附属医院放射科, 安徽 合肥 230022)

[Keywords] hemangioma, epithelioid; brain neoplasms; magnetic resonance imaging

[关键词] 血管内皮瘤, 上皮样; 脑肿瘤; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201811124

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)09-1340-01

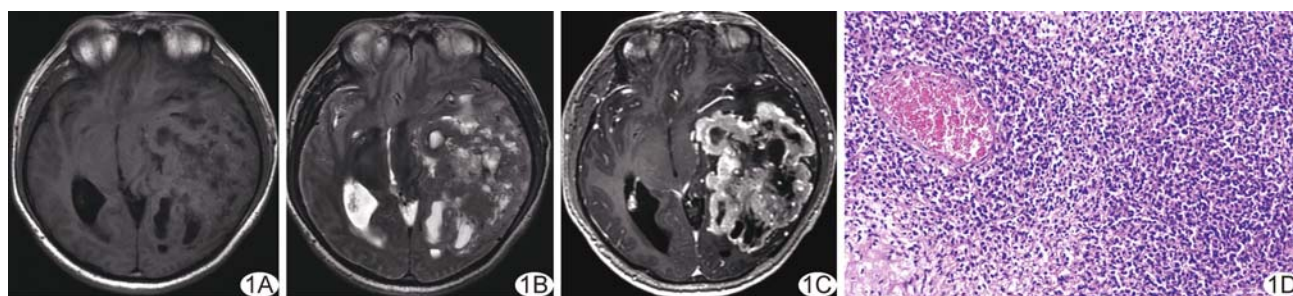


图 1 颅内 EH A. T1WI 呈混杂低信号; B. T2WI 呈混杂高信号, 内见斑片状更高信号坏死区; C. 增强后病灶呈不均匀明显强化; D. 病理图 (HE, ×200)

患者男, 40 岁, 因“头痛伴反应迟缓 1 年余”入院。查体: 神经反射未见明显异常, 肌力正常。实验室检查未见异常。颅脑 MRI: 平扫示左侧颞顶部约 77 mm×100 mm×65 mm 占位性病变, T1WI 呈混杂低信号 (图 1A), T2WI 呈混杂高信号, 内见斑片状更高信号坏死区 (图 1B), 病变周围可见粗大的流空血管信号; 增强后病灶呈不均匀明显强化 (图 1C)。MRI 诊断: 考虑颅内血管内皮瘤可能。于全身麻醉下行开颅肿瘤切除术, 术中见病灶位于左侧颞叶皮层下 0.5 cm, 呈灰红色, 质地不均匀, 血供极丰富。术后病理: 光镜下肿瘤细胞呈上皮样, 部分为梭形 (图 1D)。免疫组织化学: CD34 (+), F8 (-), BCL-2 (+), Fli-1 (+), CD31 (多灶性 +)。病理诊断: 颅内上皮样血管内皮瘤 (epithelioid hemangioma, EH)。

讨论 EH 是介于良性血管瘤和血管肉瘤之间的低度恶性肿瘤, 可发生于全身各部位, 多见于四肢, 其次为头皮和躯

干。颅内 EH 发病率不足颅内原发肿瘤的 0.02%, 额、颞、顶部是其最常见的好发部位。颅内 EH 发病年龄从出生 2 周~74 岁, 男女比例约 1.4:1.0。颅内 EH 影像学表现无特异性; 如病灶周围出现低信号环, 可提示为脑外肿瘤。本例 EH 的 MRI 表现为病变呈混杂信号, 增强后呈不均匀明显强化。确诊本病需依赖于病理学检查, 主要特征为内皮细胞或组织学形态明显异常的血管病变, 并含有黏液性基质或致密纤维性间质, 内皮细胞标志物 CD31、CD34 及 FⅧ至少有 1 种表达阳性。

本病需与以下疾病鉴别: ①脑膜瘤, 病灶密度或信号相对较均匀, 钙化多见, 增强后呈明显均匀强化, 多伴有脑膜尾征; ②孤立性纤维瘤, 易发生坏死、囊变, 部分病灶可有邻近骨质侵蚀, 无瘤内钙化, 增强后呈明显不均匀强化; ③血管肉瘤, 边界多不清晰, 形态不规则, 周围组织水肿明显。

[第一作者] 刘丽 (1991—), 女, 安徽淮北人, 本科, 医师。E-mail: 939661707@qq.com

[收稿日期] 2018-11-22 [修回日期] 2019-03-15