

## ◆ 个案报道

# CT venography in diagnosis of Klippel-Trenaunay syndrome: Case report

## CT 静脉造影诊断 Klippel-Trenaunay 综合征 1 例

李利锋<sup>1</sup>, 任欢欢<sup>1</sup>, 蒋锡丽<sup>1</sup>, 鲁宏<sup>2\*</sup>

(1. 中南大学湘雅医学院附属海口市人民医院放射科, 海南 海口 570208;

2. 重庆市第七人民医院放射科, 重庆 400054)

[Key words] Klippel-Trenaunay syndrome; Tomography, X-ray computed

[关键词] Klippel-Trenaunay 综合征; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.08.043

[中图分类号] R814.42; R654.4 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)08-1311-01

患者男, 32 岁, 皮肤红斑伴溃疡合并静脉曲张 30 余年, 站立或活动较长时间后右下肢肿胀、乏力并右下肢青紫 2 年, 平卧可缓解。查体: 右侧胸、背、腹、臀部及右下肢见大面积片状红斑, 右下肢较对侧增长约 5 cm, 右下肢浅静脉曲张, 部分皮肤溃疡形成。CT: 右下肢静脉广泛增粗、迂曲伴交通支形成, 右髂外、髂总静脉闭塞; 右下肢增粗, 软组织增生, 皮下脂肪增厚(图 1); 影像诊断: Klippel-Trenaunay 综合征(Klippel-Trenaunay syndrome, KTS)。行左侧大隐静脉-右股静脉自体大隐静脉耻骨上转流术, 术中见右侧股静脉近端于腹股沟韧带下方约 5 cm 处闭锁, 残端局部静脉迂曲扩张伴侧支循环形成。

**讨论** KTS 又称先天性骨血管肥大综合征, 病因未明, 多认为胚胎发育异常所致的先天性周围血管疾病。KTS 好发于上下肢, 尤以下肢多见, 无明显性别差异, 少数可有家族史。KTS 主要特征: 皮肤毛细血管畸形、静脉畸形以及骨和(或)软组织肥大, 具有 2 个及以上的上述特征可诊断。本例 3 个特征均出现、表现较典型, 另外还合并有脊柱侧弯, 可能是由于长期下肢不等长行走及站立所致。KTS 多表现为静脉曲张及闭塞, 一般不累及动脉。KTS 无对症处理方法, 一般行保守治疗。鉴别诊断: ①变形综合征, 为先天性常染色体显性遗传疾病, 常伴不明显影响功能的骨组织及关节形变, 骨质常无明显改变, 患肢骨骼不增粗、变细或增长, 可伴静脉曲张, 但无鲜红斑痣, 皮肤无紫癜溃疡及瘢痕。②Parkes-Weber 综合征(Parkes-Weber syndrome, PWS), 亦具有 KTS 的 3 个典型症状, 动静脉瘘为两者最主要的鉴别点, PWS 常为高流量的血管畸形, 而 KTS 为单

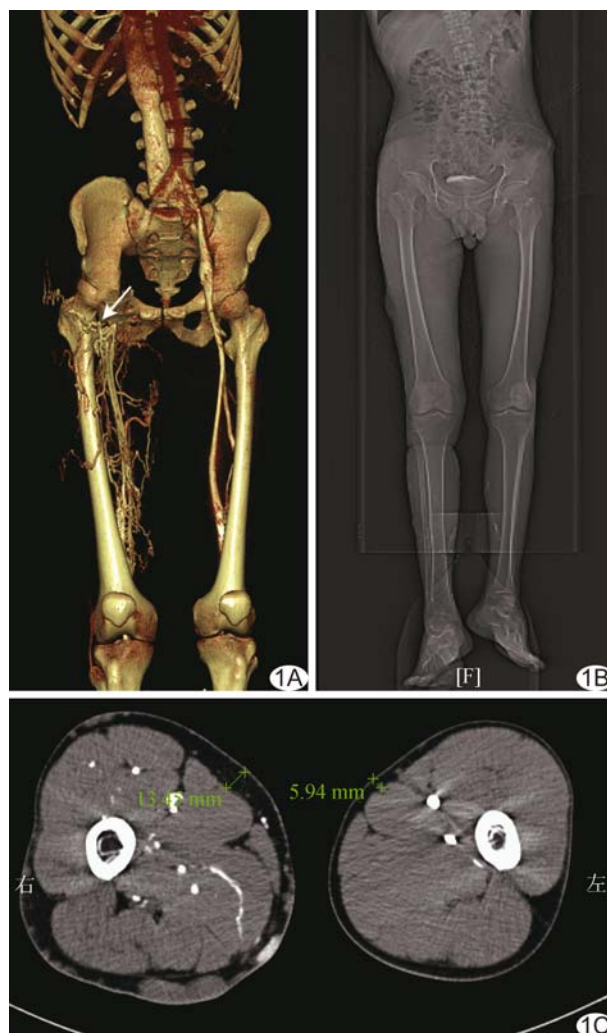


图 1 Klippel-Trenaunay 综合征 A. CTV VR 图像示右下肢静脉迂曲、扩张伴大量侧支循环形成(箭); 右侧髂外、髂总静脉狭窄闭塞; B. CT 定位相示患者右下肢较左下肢增长, 脊柱侧弯畸形; C. 轴位 CT 图像示右下肢增粗, 皮下脂肪增厚, 骨质未见异常改变

[基金项目] 国家自然科学基金(81160181)。

[第一作者] 李利锋(1991—), 男, 湖南邵阳人, 硕士, 医师。

E-mail: 626905727@qq.com

[通信作者] 鲁宏, 重庆市第七人民医院放射科, 400054。

E-mail: 471739847@qq.com

[收稿日期] 2015-12-01 [修回日期] 2016-05-23