

Eur Radiol, 2012, 22(8):1709-1716.

- [10] Benson R, Madan R, Kilambi R, et al. Radiation induced liver disease: A clinical update. J Egypt Natl Canc Inst, 2016, 28(1):7-11.
- [11] Chapman TR, Kumarapeli AR, Nyflot MJ, et al. Functional imaging of radiation liver injury in a liver metastasis patient: Imaging and pathologic correlation. J Gastrointest Oncol, 2015, 6(3):E44-E47.
- [12] Idilman IS, Gumruk F, Haliloglu M, et al. The feasibility of magnetic resonance imaging for quantification of liver, pancreas, spleen, vertebral bone marrow, and renal cortex R2* and proton density fat fraction in transfusion-related iron overload. Turk J Haematol, 2016, 23(1):21-27.
- [13] Henninger B, Kremser C, Rauch S, et al. Evaluation of MR imaging with T1 and T2* mapping for the determination of hepatic iron overload. Eur Radiol, 2012, 22(11):2478-2486.
- [14] Camargo GC, Rothstein T, Junqueira FP, et al. Comparison of myocardial T1 and T2 values in 3T with T2* in 1.5T in patients with iron overload and controls. Int J Hematol, 2016, 103(5):530-536.
- [15] Hu G, Chan Q, Quan X, et al. Intravoxel incoherent motion MRI evaluation for the staging of liver fibrosis in a rat model. J Magn Reson Imaging, 2015, 42(2):331-339.

Huge exogenous angiomyolipoma of left kidney: Case report

左肾巨大外生性血管平滑肌脂肪瘤 1 例

尹莲实, 金光玉, 刘建华

(延边大学附属医院影像一科, 吉林 延吉 133000)

[Key words] Lipoma; Kidney neoplasms; Tomography, X-ray computed

[关键词] 脂肪瘤; 肾肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.11.004

[中图分类号] R737.11; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)11-1648-01

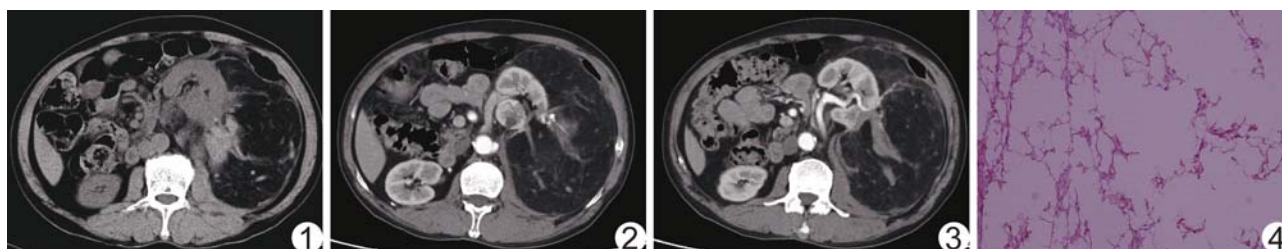


图 1 CT 平扫示肿瘤内出血 图 2 CT 增强示肾皮质楔形缺损, 肾脏向前推移 图 3 CT 增强示肿瘤供血动脉穿过肾实质 图 4 病理图(HE, ×10)

患者男, 62 岁, 无明显诱因左腰痛伴恶心 3 天入院。查体: 左肋下触及成人手掌大小且质地偏硬肿物, 伴压痛。CT 检查: 平扫示左侧肾周间隙约 2.0 cm×17.6 cm×22.0 cm 大小脂肪密度肿块, 边界清, 密度不均, 内可见分隔及斑点状钙化, 并可见出血(图 1); 肾皮质局部楔形缺损与病灶相连, 左肾及肠管推向内前方(图 2)。增强示肿瘤内可见粗大血管影, 左肾动脉分支穿过肾皮质延伸至肿块内, 肿块内供血动脉呈小瘤样扩张, 直径约 6 mm(图 3)。CT 诊断: 左肾巨大血管平滑肌脂肪瘤。行左后腹腔镜肿瘤切除术, 术中见左上腹膜后大小约 20 cm×15 cm 肿物, 大部分左肾被包裹, 肿瘤与左肾及腹膜粘连明显, 肿瘤部分坏死、内有出血。病理诊断: 左肾血管平滑肌脂肪瘤(图 4)。

讨论 肾脏血管平滑肌脂肪瘤是肾脏良性肿瘤中最常见的一

种。病灶起源于肾间叶细胞, 由血管、平滑肌及脂肪组成, 一般无明显临床症状, 病灶较小时多在体检中偶然发现, 但病灶较大并呈外向型生长时, 常易发生破裂、出血。由于 CT 具有良好的密度分辨率及空间分辨率, 故 CT 是肾平滑肌脂肪瘤的主要影像学检查方法。巨大肾平滑肌脂肪瘤的 CT 表现为: ①病灶起源于肾实质, 与肾实质有较明显分界; ②病灶内存在脂肪成分; ③病灶中有粗大血管影。当肾血管平滑肌脂肪瘤体积大时, 可突出于肾轮廓, 并向肾周及肾旁间隙内生长, 表现为肾周巨大含脂肪肿块, 此时需与腹膜后脂肪肉瘤鉴别: ①外生性肾血管平滑肌脂肪瘤起源于肾, 与肾交界面不完整, 存在皮质缺损; 腹膜后脂肪肉瘤起源于肾周间隙内的脂肪组织, 肾交界面较完整。②肾动脉分支是肾血管平滑肌脂肪瘤的供血动脉, 一般穿过肾实质走行; 脂肪肉瘤不存在肾动脉供血, 其供血血管与肾分离, 并绕过肾实质走行。③外生性肾血管平滑肌脂肪瘤体积大时, 病灶内血管缺如弹性内膜且扭曲变形、管腔扩张, 易伴出血; 脂肪肉瘤属乏血供肿瘤, 出血少见。

[第一作者] 尹莲实(1982—), 女, 吉林图们人, 硕士, 医师。

E-mail: lyonsil@163.com

[收稿日期] 2016-05-07 [修回日期] 2016-07-28