

object detectors with online hard example mining//IEEE Computer Society. Proceedings of the IEEE computer society conference on computer vision and pattern recognition. Los Alamitos: IEEE Computer Society Press, 2016:761-769.

[15] Hecht-Nielsen R. Theory of the backpropagation neural

network//Harry Wechsler. Neural networks for perception (Vol. 2). Orlando: Harcourt Brace & Co., 1992:65-93.

[16] Liu W, Anguelov D, Erhan D, et al. SSD: Single shot multibox detector//Bastian Leibe. European conference on computer vision. Cham: Springer, 2016:21-37.

Intracranial epithelioid hemangioendothelioma: Case report

颅内上皮样血管内皮瘤 1 例

刘 宁, 赵 丽, 吴 丹, 张秀梅

(吉林大学第一医院放射线科, 吉林 长春 130021)

[Key words] Hemangioendothelioma, 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.1003-3289.201712076

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)06-0939-01

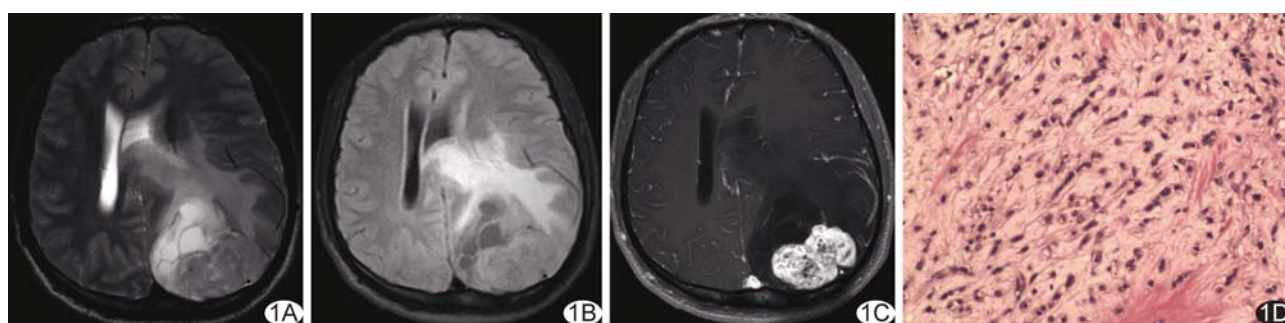


图 1 颅内上皮样血管内皮瘤 A. MR T2WI; B. FLAIR 序列; C. 增强 MR 扫描; D. 病理图(HE, ×400)

患者男, 16 岁, 主因“左眼视力下降 2 月余”入院。查体: 神清语明, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 3.0 mm, 对光反射灵敏, 四肢肌力 V 级, 四肢肌张力正常; 生理反射存在, 病理反射未引出。头部 MRI: 平扫示左侧枕叶不规则囊实混杂信号, T1WI 呈混杂稍低及低信号, T2WI 呈等及稍高信号(图 1A), FLAIR 序列呈稍高及低信号(图 1B), 病灶周围见大片水肿信号, 实性部分靠近脑表面; 增强后病变实性部分呈明显不均匀强化, 囊性部分未见强化(图 1C), 病灶周围可见多发血管流空信号。MRI 诊断: 脑胶质瘤可能性大。遂于全身麻醉下行幕上开颅肿瘤切除术, 术中于脑表面可见病变呈灰红色, 质地硬韧, 血运丰富。术后病理: 光镜下肿瘤细胞具有上皮样特征, 排列成短索状, 部分肿瘤细胞形成小的血管腔, 其内含红细胞。免疫组化: Ki-67

(阳性细胞约 10%), Vimentin(+), CD31(+), Fli-1(+). 病理诊断: 上皮样血管内皮瘤(epithelioid hemangioendothelioma, EH; 图 1D)。

讨论 EH 是一种血管内皮细胞起源的低度恶性交界性肿瘤, 发病率不足颅内原发性肿瘤的 0.2%。EH 可单发或多发, 并可发生于全身各部位, 最常见于四肢软组织, 实质脏器少见; 颅底、硬脑膜或脑实质内罕见。颅内 EH 影像学表现多样, 无特异性。本例 EH 影像学表现为病灶位于脑实质内, 呈囊实混杂性占位, 增强扫描实性部分呈明显不均强化, 囊性部位未强化, 易与高级别胶质瘤混淆。典型的高级别胶质瘤通常为单发, T1WI 呈低信号, T2WI 呈高信号, 多表现为边界不清的混杂信号, 病灶周围常伴大片水肿, 同时可伴有囊变和坏死, 增强扫描呈不均匀强化或环形强化; T2WI 可见多发扩张迂曲的流空血管信号^[1]。总之, 颅内 EH 罕见, 影像学表现无明显特征, 确诊需依靠病理学检查。EH 的主要治疗方法为手术切除, 术后易复发, 术中应尽可能切除全部肿瘤, 术后需密切随访。

[第一作者] 刘宁(1991—), 女, 山东聊城人, 在读硕士, 医师。

E-mail: 1548874701@qq.com

[收稿日期] 2017-12-14 [修回日期] 2018-03-22