

◆ 个案报道

Primary hemangiosarcoma of adrenal gland:

Case report

肾上腺原发性血管肉瘤 1 例

马莉, 陈菲, 沈雪娇, 兰雨霞, 孙鹏飞

(兰州大学第二医院放疗科, 甘肃 兰州 730030)

[Key words] Hemangiosarcoma; Adrenal glands; Tomography, X-ray computed

[关键词] 血管肉瘤; 肾上腺; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.10.039

[中图分类号] R736.6; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)10-1629-01

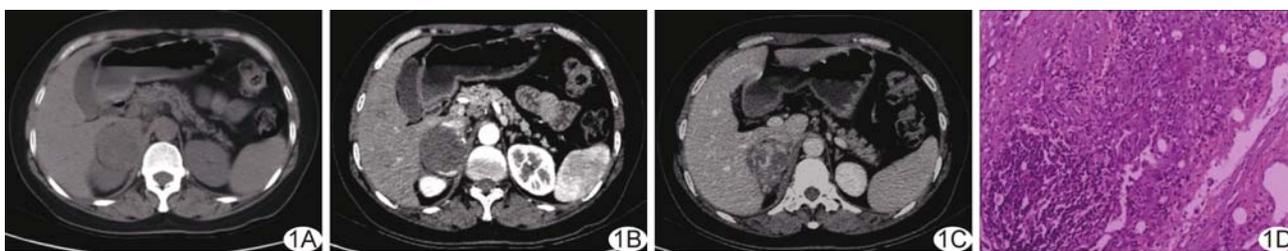


图 1 肾上腺血管肉瘤 A. CT 平扫示右侧肾上腺区类圆形软组织肿块影, 其内密度欠均匀; B、C. 动脉期病灶周缘明显片絮状强化, 静脉期强化持续并于病灶内见明显的结节样强化, 病灶与肝右叶分界不清; D. 病理图示瘤细胞呈典型血管内皮形态, 大量炎性细胞浸润(HE, $\times 200$)

患者女, 46 岁, 因“右侧肾上腺占位 1 个月”入院。CT: 平扫示右侧肾上腺区类圆形软组织肿块影, 约 $5.0\text{ cm} \times 4.6\text{ cm}$, 密度欠均匀(图 1A); 增强扫描示动脉期病灶周缘明显片絮状强化, 静脉期持续强化, 并于病灶内见明显的结节样强化, 延迟期强化程度有所下降(图 1B、1C); 考虑肾上腺皮质癌。遂行腹腔镜下肾上腺肿物切除术, 术中见肿物位于肾上腺内侧, 约 $5.0\text{ cm} \times 5.0\text{ cm}$, 游离右肾上腺肿物, 剥离后完整切除整个肿物。免疫组化: CD31(+), CD34(+), Vim(+), CKP(+), Ki-67(阳性细胞数 70%)。病理诊断: 肾上腺血管肉瘤(图 1D)。

讨论 血管肉瘤是起源于血管内皮细胞或向血管内皮细胞分化的间叶细胞发生的恶性软组织肿瘤, 恶性程度高, 常见于皮肤、甲状腺、骨和软组织等部位, 临床较少见, 而原发于肾上腺的血管肉瘤更为罕见。目前该病发病机制暂不明确, 可能

与接触砷剂和长期使用糖皮质激素等因素有关。肾上腺血管肉瘤临床表现无特异性, 一般因体检发现或腰部疼痛、扪及肿块而就诊。影像学多表现为肾上腺区呈膨胀性生长的肿块, 密度不均匀, 内可有坏死; 增强扫描肿瘤强化不均匀, 周边强化明显, 静脉期持续强化, 于瘤内可见明显的结节样强化, 肿瘤较大时可见正常肾上腺受压, 并压迫侵犯周围脏器。本病需与以下疾病鉴别: ①肾上腺皮质癌, 病变较大, 边界不规则, 肿块内密度不均, 有坏死或陈旧出血所致的不规则低密度区, 增强扫描呈不规则强化, 易发生转移, 可侵犯肾上腺静脉和下腔静脉。②嗜铬细胞瘤, 肿瘤密度均一, 较大肿瘤常因陈旧性出血、坏死而密度不均, 增强扫描肿瘤实体明显强化, 临床症状及实验室检查可支持该病的诊断。③肾上腺节细胞神经瘤, 为乏血供肿瘤, 肿瘤沿邻近肾上腺区结构和血管呈铸形生长, 推移而不压迫邻近结构, 增强扫描肿瘤呈进行性、轻度延迟强化。

[第一作者] 马莉(1992—), 女, 甘肃平凉人, 在读硕士。

E-mail: 1505184342@qq.com

[收稿日期] 2016-04-11 [修回日期] 2016-07-05