

- [10] Heywang-Kobrunner SH, Heinig A, Pickuth D, et al. Interventional MRI of the breast: Lesion localisation and biopsy. *Eur J Radiol*, 2000, 10(1):36-45.
- [11] Schneider E, Rohling KW, Schnall MD, et al. An apparatus for MR-guided breast lesion localization and core biopsy: Design and preliminary results. *J Magn Reson Imaging*, 2001, 14(3):243-253.
- [12] Helbich TH. Localization and biopsy of breast lesions by magnetic resonance imaging guidance. *J Magn Reson Imaging*, 2001, 13(6):903-911.
- [13] Bahrs SD, Hattermann V, Preisch H, et al. MR imaging-guided vacuum-assisted breast biopsy: Reduction of false-negative biopsies by short-term control MRI 24-48 h after biopsy. *Clin Radiol*, 2014, 69(7):695-702.
- [14] Ghate SV, Rosen EL, Soo MS, et al. MRI-guided vacuum-assisted breast biopsy with a handheld portable biopsy system. *AJR Am J Roentgenol*, 2006, 186(6):1733-1736.

Retroperitoneal hemangiopericytoma: Case report

腹膜后血管外皮细胞瘤 1 例

梅 苹, 金光玉*

(延边大学附属医院影像一科, 吉林 延吉 133000)

[Key words] Hemangiopericytoma; Diagnostic imaging [关键词] 血管外皮细胞瘤; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201610097

[中图分类号] R735.4; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)05-0661-01

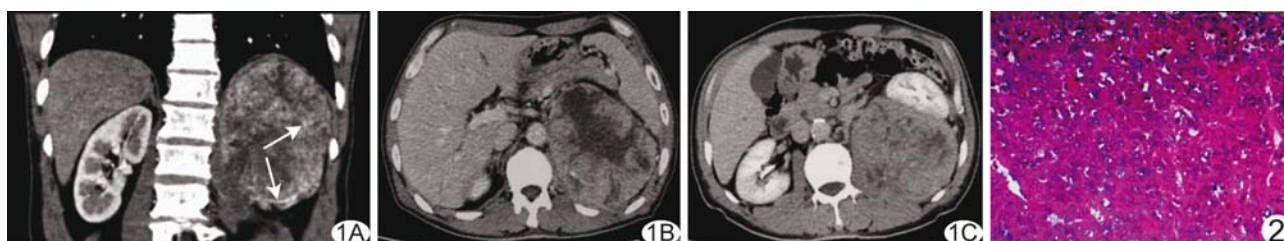


图 1 腹膜后 HPC 增强后 CT 图像 A. 动脉期边缘明显强化, 肿块内与周围见粗大血管(箭); B. 门静脉期持续强化; C. 延迟期强化减退, 趋于均匀, 左肾向前推移 图 2 病理图(HE, ×100)

患者男, 62 岁, 因“左侧腰部不适 4 个月”入院。高血压病史 4 年, 查体及实验室检查未见异常。CT 平扫见左侧腹膜后类圆形软组织肿块影, 大小 13.2 cm×9.8 cm, 密度不均, 中心有坏死, 与左侧腰大肌分界不清, CT 值 19.7~42.9 HU。增强扫描动脉期病灶轻中度强化, CT 值 30.6~86.9 HU, 瘤内与瘤周见粗大血管(图 1A); 门静脉期持续强化(图 1B); 延迟期扫描肿瘤实质成分趋于均匀, 坏死区无强化(图 1C)。左肾受压向下、向前移位。CT 拟诊左侧腹膜后恶性肿瘤。行左侧腹膜后肿瘤切除术, 术中见腹膜后椭圆形肿块, 与肾脏及肾上腺无明显关联, 肾脏受压向腹侧及下方移位, 与腰大肌粘连。大体病理见肿瘤切面呈鱼肉样改变, 伴坏死。镜下见血管壁外周细胞

呈卵圆形、纺锤形, 可见梭形细胞, 局部较密集、增生活跃, 伴坏死, 肿瘤细胞丰富, 见轻度异型性, 核仁明显, 可见病理性核分裂象(图 2)。免疫组织化学染色: CD34(+), Vimentin(+), Act(+), bcl-2(-)。病理诊断: 左侧腹膜后血管外皮细胞瘤(潜在恶性; hemangiopericytoma, HPC)。

讨论 HPC 是由毛细血管壁外周细胞衍生的软组织肿瘤, 罕见, 发病机制不清。多发于中年人, 无明显性别差异, 好发于下肢、盆腔和腹膜后的深部组织和肌肉。腹膜后 HPC 一般表现为无痛性肿块, 随肿瘤体积增大表现为压迫、浸润和远处转移症状。CT 平扫肿块呈等或略低密度, 内可见囊变、坏死, 增强后动脉期呈明显强化, 门静脉期持续强化。本例动脉期为轻中度强化; 肿块内或周围常可见粗大血管穿行、包绕, 可提示诊断, 但确诊仍需依靠病理学检查。本病主要需与孤立性纤维瘤(solitary fibrous tumor, SFT)相鉴别: ①SFT 主要发生于胸腔, HPC 好发于下肢、盆腔和腹膜后的深部组织和肌肉; ②SFT 内含有不同程度的胶原纤维, T2WI 表现为略高信号(肿瘤细胞密集区及黏液样变区)中存在结节状或片状低信号(致密胶原纤维), 且增强后不同肿瘤成分强化程度不同, 而 HPC 无此表现。

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81160176)。

[第一作者] 梅苹(1992—), 女, 安徽安庆人, 在读硕士。

E-mail: meiping20150901@163.com

[通信作者] 金光玉, 延边大学附属医院影像一科, 133000。

E-mail: kimguangyu@163.com

[收稿日期] 2016-10-22 [修回日期] 2017-02-15