

1049-1057.

- [8] 吕文豪, 聂芳, 张雪云, 等. 超声造影评价乳腺癌病灶增强区域扩大程度与免疫指标的相关性分析[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(6):485-487.
- [9] 李晶, 姜罗, 史铁梅. 乳腺癌超声恶性晕病理基础[J]. 中华超声影像学杂志, 2012, 21(9):787-790.
- [10] THOMAS S A. 王知力. 译. 乳腺超声经典诊断学[M]. 北京: 科学出版社, 2017:452.
- [11] 梁永超, 贾春梅, 薛影, 等. 超声造影对乳腺 BI-RADS4 类肿块的诊断价值[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(19):1498-1502.
- [12] 梁星宇, 王鸿凤, 李紫瑶, 等. 超声造影对不同分子分型乳腺癌鉴别诊断的初步研究[J]. 中华超声影像学杂志, 2018, 27(10):881-886.
- [13] 管星有, 丁炎, 周卫平, 等. 基于声触诊组织成像和定量技术鉴别诊断乳腺实性肿瘤[J]. 东南大学学报(医学版), 2018, 37(5):877-881.

Adrenal collision tumor: Case report

肾上腺碰撞瘤 1 例

汪兰英¹, 李伟博², 秦 恺¹, 马文晶¹, 葛树杰¹, 李芳巍¹

(1. 牡丹江医学院附属红旗医院核医学科, 2. 泌尿外科, 黑龙江 牡丹江 151000)

[Keywords] collision tumor; adrenocortical adenoma; adrenal hemangioma

[关键词] 肾上腺碰撞瘤; 肾上腺皮质腺瘤; 肾上腺血管瘤

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.023

[中图分类号] R586; R445.3 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0085-01

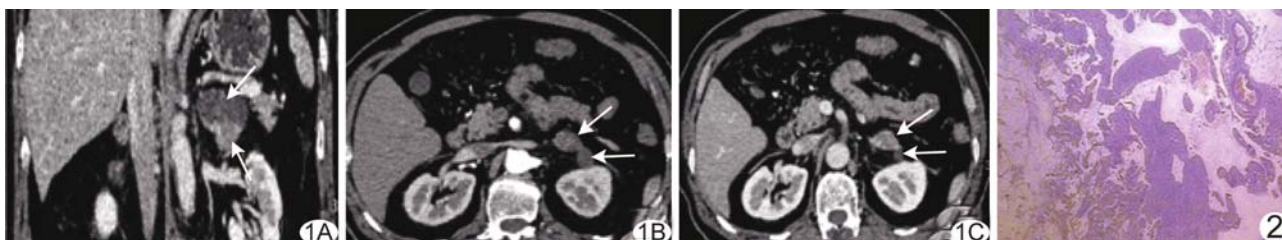


图 1 肾上腺碰撞瘤 A. 冠状位增强 CT; B. 增强 CT 动脉期; C. 增强 CT 静脉期(红箭示血管瘤, 绿箭示腺瘤) 图 2 病理图(HE, ×40)

患者男, 50 岁, 主诉“偶有腰部疼痛”, 高血压病史 7 年余, 平素血压为 160~170 mmHg/90~115 mmHg。入院查体: 血压 156 mmHg/92 mmHg, 余未见异常。实验室检查未见明显异常。CT 检查: 左肾上腺见不规则形肿块, 大小约 1.4 cm×3.0 cm×4.3 cm, 可见包膜及分隔, 其内密度不均, 增强扫描肿块内各部位强化方式明显不同(图 1A), 肿块内部分病灶动脉期边缘呈花斑样强化(图 1B), 静脉期对比剂向病灶内部填充(图 1C), 延迟期均匀强化, 其余部分病灶动脉期轻度强化, 静脉期及延迟期强化程度减低。行腹腔镜下肾上腺病变切除术, 术中见金黄色病灶, 部分区域有包膜, 剖开见 2 个囊腔及 1 块淡黄组织。术后病理: 镜下见部分瘤组织细胞含有丰富胞浆, 部分瘤组织由扩张的血管构成(图 2)。病理诊断: 肾上腺皮质腺瘤合并血管瘤。

讨论 肾上腺碰撞瘤是一种罕见的肿瘤, 是不同的肿瘤生长于同一肿块内, 紧密相连却无病理组织的混合, 分界清晰。

肾上腺碰撞瘤根据其组成成分进行命名, 常见的组成成分为肾上腺腺瘤、髓样脂肪瘤及转移瘤, 血管瘤少见。本例碰撞瘤影像表现典型, 2 种肿瘤各有完整的包膜, 分界清晰, 且增强扫描各有特点; 其中腺瘤部分由 2 个独立的腺瘤组成, 总体积较大, 位于血管瘤上方; 而血管瘤体积较小。临床一般将密度小于 20 HU 作为诊断肾上腺腺瘤的标准, 肾上腺腺瘤增强扫描多于动脉期呈快速轻中度均匀强化, 延迟期对比剂迅速廓清。肾上腺血管瘤是起源于间叶组织的良性肿瘤, 临床罕见, 无特异性临床症状, 常因偶然发现就诊, 也有部分患者因肿瘤体积较大压迫邻近器官出现如腰痛、腹胀等症状。肾上腺血管瘤典型影像学表现为 CT 平扫呈圆形或类圆形低密度影, 边界清晰, 病灶内多有弥漫性钙化, 增强扫描动脉期病灶边缘斑片状强化, 静脉期及延迟期对比剂向病灶中心填充, 出血、坏死区域不强化。临床中如发现在肾上腺的同一肿块内影像表现明显不同, 需考虑碰撞瘤。

[第一作者] 汪兰英(1994—), 女, 安徽合肥人, 在读硕士, 医师。E-mail: 1692194087@qq.com

[收稿日期] 2019-06-17 [修回日期] 2019-09-18