

participation in a prenatal exercise intervention on body weight, body mass index, and physical activity level: A 6-year follow-up study of a randomized controlled trial [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2021, 34(9):1347-1355.

[13] 牛蕾蕾, 徐俊, 蔡西国, 等. 产后早期神经肌肉电刺激治疗腹直肌

分离的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(12): 1078-1080.

[14] 谢丹丹, 巩尊科, 樊莉琳, 等. 产后早期静力性收缩训练联合神经肌肉电刺激治疗产后腹直肌分离的疗效研究[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2022, 18(3):357-365.

## Intracranial vascular tumor: Case report 颅内脉管瘤 1 例

杜军伟

(聊城市人民医院磁共振室, 山东 聊城 252000)

[Keywords] brain neoplasms; neoplasms, vascular tissue; magnetic resonance imaging

[关键词] 脑肿瘤; 肿瘤, 血管组织; 磁共振成像

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2024.04.020

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2024)04-0574-01

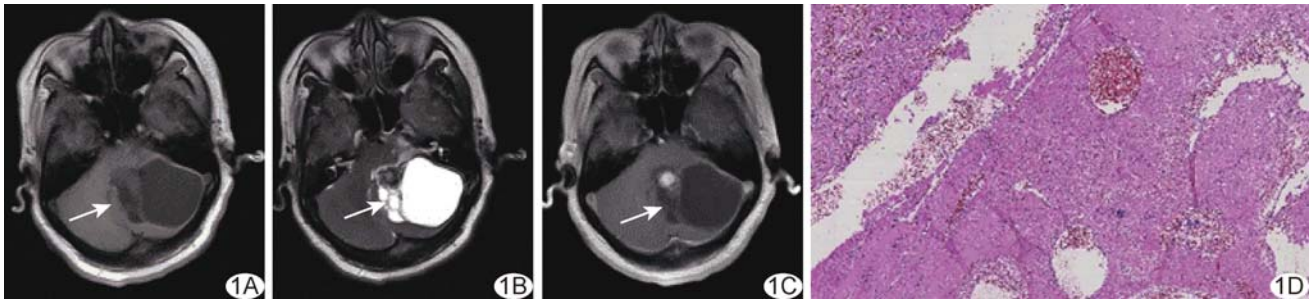


图 1 左侧小脑脉管瘤 A~C. 颅脑轴位 T1WI(A)、T2WI(B)及增强 T1WI(C); D. 病理图(HE, ×100) (箭示病灶)

患者女, 57 岁, 间断头痛头晕半月余、加重 4 天; 高血压病史 30 余年, 未规律服药及监测, 无外伤、手术史及特殊家族病史。查体: 血压 145/95 mmHg, 痛苦面容, 未见其他明显异常。实验室检查未见明显异常。颅脑 MRI: 左侧小脑 5.5 cm × 5.2 cm × 3.8 cm 囊实性占位, 局部边界清晰, 内见分隔, 实性部分呈 T1WI 稍低信号、T2WI 等-低信号, 囊性部分呈 T1WI 低信号、T2WI 高信号(图 1A、1B), 弥散加权成像(diffusion weighted imaging, DWD)实性部分及囊壁见局部点状高信号; 增强后实性部分呈结节状强化, 囊性部分无强化, 其内分隔及囊壁呈轻度强化(图 1C); 病灶邻近脑组织水肿, 第四脑室及脑干受压, 幕上脑室扩张。MRI 诊断: 左侧小脑占位, 考虑血管母细胞瘤。于全麻下行左侧小脑占位切除术, 术中见左侧桥小脑角区囊实性占位病变, 囊液为黄色, 囊壁黄染, 内侧囊壁见红色质韧肿瘤结节, 血运丰富。术后病理: 灰红、灰黄色肿瘤组织, 光镜下见扩张脉管, 以淋巴管为主, 局部见血栓机化再通(图 1D); 病理学诊断: 左侧小脑脉管瘤(淋巴管瘤为主), 伴血栓机化。本例报

道经医院伦理委员会批准(2022025)。

**讨论** 脉管瘤又称血管淋巴管瘤, 较为罕见, 是起源于间充质的良性肿瘤, 发病机制可能与先天性脉管系统发育异常或手术、外伤等引起淋巴管引流不良或淋巴管损伤有关; 可发生于任何年龄, 女性略多于男性, 常见发病部位包括颌面部、颈部、四肢及腋窝等。组织学上脉管瘤由囊性扩张的淋巴管和血管组成; 其影像学表现与瘤内血管及淋巴管所占比例有关, 多表现为边界清晰的多房囊性或囊实性肿块, 囊腔大小不等, 囊壁薄, 其实性成分或为残余及被压缩的血管和淋巴管组织, 囊性成分则可能为肿瘤微血管或淋巴管破裂及其融合。本例脉管瘤发生于颅内, 极为罕见; 组织学上以淋巴管瘤为主, MRI 表现与血管母细胞瘤相似, 导致术前误诊。颅内脉管瘤需与血管母细胞瘤、星形细胞瘤、室管膜瘤及淋巴瘤等相鉴别。确诊需靠病理学检查。

**利益冲突:** 全体作者声明无利益冲突。

**作者贡献:** 杜军伟查阅文献、图像分析、撰写、修改及审阅文章。

[第一作者] 杜军伟(1991—), 女, 山东聊城人, 硕士, 主治医师。E-mail: dujw@163.com

[收稿日期] 2023-11-28 [修回日期] 2024-02-01