

◆ 个案报道

¹⁸F-FDG PET/CT findings of radiotherapy-induced primary angiosarcoma of greater omentum: Case report

1 例放射治疗后大网膜原发血管肉瘤¹⁸F-FDG PET/CT 表现

陈 涛, 樊建中

(湖北文理学院附属医院 襄阳市中心医院核医学科, 湖北 襄阳 441000)

[Keywords] hemangiosarcoma; omentum; positron-emission tomography

[关键词] 血管肉瘤; 网膜; 正电子发射断层显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2024.06.035

[中图分类号] R735.5; R817.4 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2024)06-0947-02

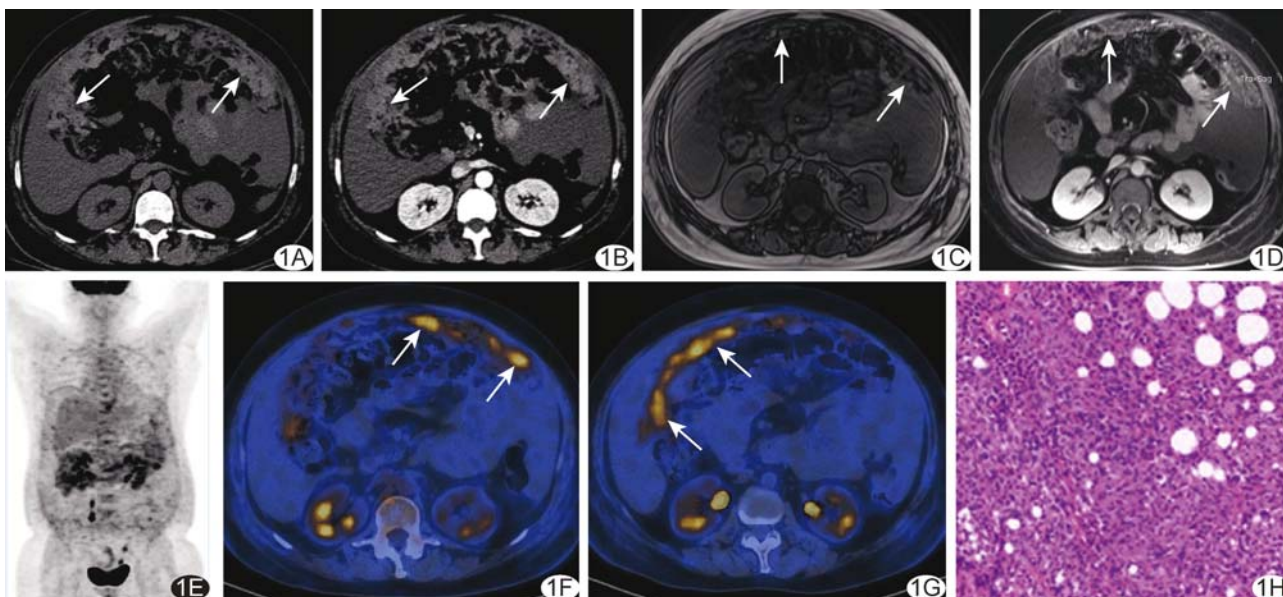


图 1 大网膜血管肉瘤 A. 腹部平扫 CT 图; B. 腹部增强 CT 图; C. 腹部平扫 T1WI; D. 腹部增强 T1WI; E. ¹⁸F-FDG PET/CT 最大密度投影图; F, G. 轴位 PET/CT 融合图; H. 病理图(HE, ×100) (箭示病灶)

患者女, 55 岁, 腹胀、食欲减退半年、加重 20 天; 宫颈癌史 6 年, 曾接受 6 个疗程规律化学治疗(简称化疗)及 25 次腹盆腔放射治疗(简称放疗)。查体: 腹部膨隆, 无压痛及反跳痛, 移动性浊音阳性。实验室检查: 红细胞计数 $2.52 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 78.00 g/L, 血清糖类抗原 CA125 203.50 U/ml。腹盆腔 CT 及 MRI: 大网膜广泛不规则增厚, 部分呈结节状, 增强后明显不均强化(图 1A~1D); 腹盆腔大量积液。全身 ¹⁸F-FDG PET/CT: 大网膜多发结节状不规则增厚伴糖代谢异常增高, 最大标

准摄取值 11.20(图 1E~1G); 腹盆腔大量血性积液。影像学诊断: 考虑大网膜恶性肿瘤性病变。行腹腔探查及大网膜病灶切除术, 术中见大网膜呈饼状, 遍布水肿, 部分破裂出血, 腹腔内见活动性出血。术后病理: 灰红色脂肪样物, 表面布满褐色小结节; 光镜下见梭形或上皮样肿瘤细胞, 核大呈空泡状, 细胞质丰富且嗜酸性, 核仁明显, 呈巢状或片状排列并构成复杂血管腔隙(图 1H); 免疫组织化学: ERG(+), CD31(+), FLI-1(+), WT-1(+), Vim(+), D2-40(+), CD34(少许+), P16(部分

[第一作者] 陈涛(1988—), 男, 湖北襄阳人, 硕士, 主治医师。E-mail: 467739474@qq.com

[收稿日期] 2024-01-09 [修回日期] 2024-01-31

十), Ki-67(50%+)。病理诊断:(大网膜)血管肉瘤。予 6 个疗程多柔比星+异环磷酰胺联合化疗, 1 年后病情稳定。本报道获医院伦理委员会批准(2023-126)。

讨论 血管肉瘤是血管内皮来源的高度侵袭性恶性肿瘤, 约占软组织肉瘤的 2%, 多见于老年人; 好发于皮肤, 亦可见于心脏、脾脏及肝脏等处。原发于大网膜的血管肉瘤极为罕见, 可能与腹盆腔放疗、动静脉瘘或慢性淋巴水肿等有关; 进展期临床主要表现为腹胀、腹痛、腹腔内出血及食欲减退等, 可见大量血性腹腔积液和腹膜播散; CT 及 MRI 可见大网膜不规则

结节状增厚, PET/CT 可见病灶葡萄糖代谢异常增高, 预后常较差。本例可能为放疗诱导的血管肉瘤, 以腹胀为主要临床表现, 因腹腔内慢性出血致红细胞及血红蛋白明显降低; 影像学表现较为典型。本病需与大网膜转移癌、结核感染及淋巴瘤鉴别; 确诊需依靠病理学检查。

利益冲突:全体作者声明无利益冲突。

作者贡献:陈涛查阅文献、撰写和修改文章; 樊建中指导。

《中国介入影像与治疗学》被数据库收录及获奖情况

《中国介入影像与治疗学》杂志是由中国科学院主管, 中国科学院声学研究所主办的国家级学术期刊, 被数据库收录及获奖情况如下:

中国精品科技期刊(第 2 届)

中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)

《中文核心期刊要目总览》收录期刊

《中国学术期刊影响因子年报》统计源期刊

Scopus 数据库收录期刊

荷兰《医学文摘》来源期刊

WHO《西太平洋地区医学索引》(WPRIM)来源期刊

《日本科学技术振兴机构中国文献数据库》(JSTChina)收录期刊