

729-734.

- [13] 刘艳,黄鹏,孙晓如,等.母体环境因素暴露与胎儿先天性心脏病病因关系探讨[J].中国工程科学,2015,17(6):41-44.
- [14] 苑飞,吕巍,严松彪.287 例先天性心脏病孕期高危因素相关性研究[J].中国优生与遗传杂志,2016,22(7):87-88.

[15] 王文科.潮汕地区人口超生问题与政府行政干预策略[J].韩山师范学院学报,2010,31(4):1-5.

[16] 接连利,吴茂源,刘清华,等.胎儿心脏超声诊断学[M].北京:北京大学医学出版社,2003:43.

(收稿日期:2016-09-21)

• 病例报道 •

Ultrasonic manifestations of giant sclerosing angiomatoid nodular transformation of the spleen: a case report

脾脏巨大硬化性血管瘤样结节性转化超声表现 1 例

李霞 陈强

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,45岁,于我院体检行超声检查:脾脏斜径约13.1 cm,脾脏肋间厚度约5.3 cm,左侧肋缘下探及约3.5 cm,脾脏上极形态正常,中下极呈球形改变,于下极实质内探及一大大小约8.0 cm×7.8 cm×8.5 cm类圆形低回声区,边界欠清,无包膜,内部回声不均质,其内纵横交错分布细小管状或点状无回声及条索状高回声。脾门处脾静脉内径约0.8 cm,可见长度内未见明显异常回声影;余未见明显异常(图1)。超声提示:脾脏肿大,脾脏内实性占位,考虑:①血管瘤;②肉瘤可能。CT检查:脾脏体积增大,形态失常,脾下极见一大大小约7.8 cm×8.1 cm×9.1 cm稍低密度影,边界较清晰,平扫CT值约35 Hu,增强三期CT分别为51 Hu、62 Hu、69 Hu(图2)。CT提示:多考虑脾脏血管瘤。术中见脾脏直径约12 cm,中部增大,其下部内可见一大大小约14 cm×10 cm×5 cm灰红实性组织,切面为灰白、灰红,质中。病理检查:镜下病变呈多结节状结构,结节中央可见裂隙样或窦样血管腔,腔隙周围散在少量组织细胞,结节周围环绕着致密的向心性分布的平滑肌或胶原纤维。病理诊断:脾脏硬化性血管瘤样结节性转化。

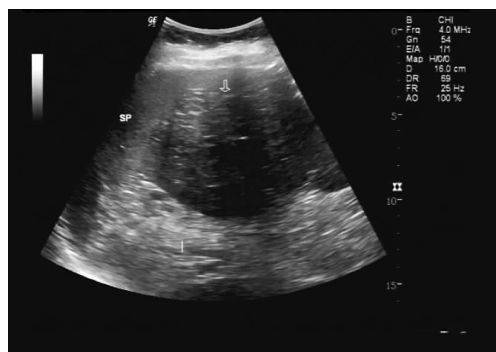


图1 脾硬化性血管瘤样结节性转化声像图(箭头示肿块;SP:脾脏)

讨论:脾脏硬化性血管瘤样结节性转化是一种罕见的脾脏非肿瘤性血管增生性病变,属于脾脏的良性血管性病变。该病主要特点为多发的血管瘤样结节及特有的免疫组化表型,好发于年轻及中年患者,女性占多数,多无明显临床症状,偶然在体

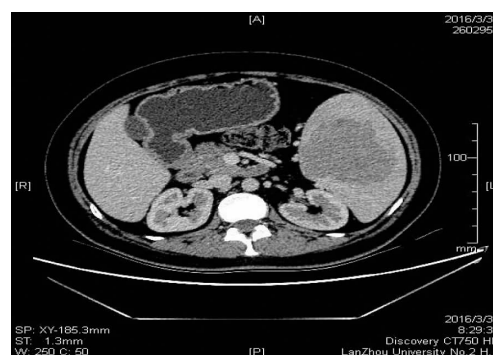


图2 CT示脾脏肿大,脾脏中下极稍低密度影为脾脏硬化性血管瘤样结节性转化

检中发现,少数患者有脾脏肿大和不典型腹痛症状。该病的发生机制尚不清楚,其本质是血管源性肿瘤或错构瘤或反应性增生。手术切除脾脏是首要的治疗方法。本例超声表现特点为:①肿块呈巨大的孤立性结节,形态规则;②肿块无明显包膜,边界模糊,因边界与周围脾实质分界欠清,在体径测量上超声与CT的数值大小与手术数值误差较大,这可能也是脾脏硬化性血管瘤样结节性转化的超声特征之一;③肿块呈不均质的低回声,其内纵横交错分布细小管状或点状无回声及条索状高回声;④超声探头在肿块上方移动时有压缩感,与海绵状淋巴管瘤和海绵状血管瘤相似,较为少见;⑤CDFI示肿块内部及周边均未探及明显血流信号,与以往文献^[1]报道不同。脾脏硬化性血管瘤样结节性转化在超声图像上容易与脾脏血管瘤、错构瘤及恶性淋巴瘤相混淆,从而引起误诊。

参考文献

- [1] 李舟跃,黄海涛,郭舟燕.脾硬化性血管瘤样结节性转化超声表现[J].中国超声医学杂志,2015,31(3):272-273.

(收稿日期:2016-09-05)