

- 鉴别诊断中的应用价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2008, 16(3): 170-173.
- [19] 董磊, 沈晓青. 超声造影和内镜超声弹性成像在胰腺良恶性疾病鉴别诊断中的应用[J]. 中华胰腺杂志, 2014, 14(4): 269-270.
- [20] 程力. 实时灰阶超声造影在胰腺局灶性病变诊断中的价值[J]. 医学临床研究, 2015, 32(9): 1730-1732.
- [21] 韩洁. 超声造影和声触诊组织定量技术在胰腺局灶性病变中的应用研究[D]. 北京: 中国医学科学院, 2015.
- [22] 翟渊鹏, 张珉, 刘银龙, 等. 超声造影对胰腺囊实性病变良恶性鉴别诊断价值[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31(6): 583-585.
- [23] 王燕, 高军喜, 苏力担卡扎·仇曼, 等. 三维与二维超声造影在胰腺癌与肿块型胰腺炎的鉴别诊断价值[J]. 中国超声医学杂志, 2017, 33(5): 437-439.
- [24] 胡端敏, 龚婷婷, 诸奇. 造影增强超声内镜对胰腺肿块良恶性鉴别的 Meta 分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(7): 374-379.

(收稿日期: 2017-09-11)

· 病例报道 ·

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

脾脏硬化性血管瘤样结节性转化超声表现 1 例

余 锴 梅云华

[中图法分类号] R733.2; R445.1

[文献标识码] B

患者女, 27 岁, 因体检发现脾门区肿瘤入院。超声检查: 脾脏切面形态失常, 实质点状强回声分布不均匀, 脾门区可见一个大小为 5.2 cm×4.3 cm×4.7 cm 的团状低回声向脾脏内凸起, 边界欠清晰, 内回声不均匀, 可见高回声条索样分隔, 呈“分叶状”改变。脾门区脾静脉受压迫(图 1); CDFI 示上述肿块内可见血流信号, 周边可见多条血管由肿块表面直插入肿块中心, 呈“轮辐状”(图 2)。超声提示: 脾门区实质性占位性病变(血管瘤? 其他占位性病变)。CT 提示: 脾门区占位, 考虑血管瘤可能。因肿块体积较大, 生长迅速, 且已压迫脾静脉, 行腹腔镜下全脾切除术。手术所见: 肿瘤为单结节状病灶, 瘤体部分位于脾脏实质内, 边界与脾组织交错, 无明显包膜。病理检查: 肿瘤切面呈灰白或灰红色, 质地较韧, 病灶内可见多条由瘢痕样灰白色条索穿插分隔形成的大小不等的灰红色结节。镜下病变表现为显著增生并胶原化的纤维组织包绕多个血管瘤样结节, 结节大小不等, 互相融合。免疫组化结果: VIM(+), SMA(+), CD31(+), CD34(散在+), CD4(散在少许+), CD8(散在少许+), CD68(散在+), IgG(散在+), IgG4(散在少许+), IgG4/IgG<40%, CD35(少许弱+), CD21(-), CD23(-), EBER(-), Ki67 LI 约 5%。符合脾脏硬化性血管瘤样结

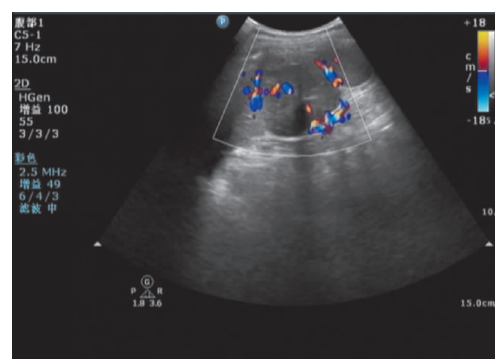


图 2 CDFI 可探及数条血管由瘤体外直插入瘤体中心

节性转化(sclerosing angiomatoid nodular transformation, SANT)。术后预后良好, 无复发。

讨论: SANT 是近年新确认的一种病因尚不明确的脾脏良性病变, 由 Martel 等^[1]于 2004 年提出, 由于该病较为罕见, 临床缺乏足够的认识, 过去常被误诊为错构瘤、血管瘤或其他恶性肿瘤。其超声影像学表现有一定的特异性, 即二维超声的瘤体“分叶状”改变, CDFI 示血管由瘤体外直插入瘤体中心呈“轮辐状”, 本病例即是如此。由于该病血供较丰富, 瘤体生长迅速, 不到一年时间内超过 5 cm。了解此特征可以提高脾脏肿瘤的术前诊断能力。但最终确诊仍需术后病理检查。SANT 的预后良好, 脾脏切除即可治愈, 随访尚未发现有复发病例的相关报道。

参考文献

- [1] Martel M, Cheuk W, Lombardi L, et al. Sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT): report of 25 cases of a distinctive benign splenic lesion[J]. Am J Surg Pathol, 2004, 28(10): 1268-1279.

(收稿日期: 2017-08-20)



图 1 二维超声示肿块边界不清, 内部回声不均匀, 呈分叶状改变