·病例报道·

Ultrasonic misdiagnosis of epithelial angiosarcoma in infant forearm: a case report

超声误诊婴儿前臂上皮样血管肉瘤 1 例

方玉军　张　丽　杨芳娟

[中图法分类号]R445.1　　[文献标识码] B

患儿男,3 个月, 因发现右前臂掌侧可触及肿物 2 周就诊。门诊考虑炎性包块,热敷治疗后无明显改变,局部皮下肿物进行性增大,质地逐渐变硬,边界不清晰。专科检查:于右前臂皮下触及一大小为 4 cm×3 cm 肿物,质略硬,边界较清,活动度差,手指末梢血运良好,尺、桡动脉搏动较对侧减弱。患儿无发热,寒战及肿物周围红肿等症状。超声检查:右前臂掌侧皮下探及一大小约 5.2 cm×3.0 cm 低回声区,边界欠清,形态不规则,内部回声不均匀,可见条状强回声,并间以少量无回声区(图 1);CDFI 可探及其内红蓝血流信号(图 2)。超声提示:右前臂掌侧皮下血管瘤可能性大。MRI 示右前臂尺侧腕屈肌明显肿大及周围少许渗出改变,考虑炎性病变(图 3)。术中见肿物位于右前臂掌侧偏尺侧方向,浅表为筋膜包裹,肿物侵润前臂肌群,尺、桡侧腕屈肌及指浅屈肌等均为脂肪样组织浸润,无明显包膜,可见粗大的滋养血管穿入肿物,肿物底面接近尺桡骨,压迫正中神经移位。术后大体见一堆灰黄色不整形组织,病理诊断:(右前臂)间叶源性低度恶性肿瘤(图 4),免疫组化结果:S100(-),CKp(-),Vimentin(++),Ki67(-),SMA 部分(+),CD34 血管(+),CD31(+),CD163 散在(+),PMS2(+/-),β-Catenin 胞浆(+),FⅧ-RAg(+),D2-40(-)。结合免疫组化染色结果诊断为:上皮样血管肉瘤(epithelioid angiosarcoma,EAS)。术后随访 1 年余未发现前臂病灶区域异常。

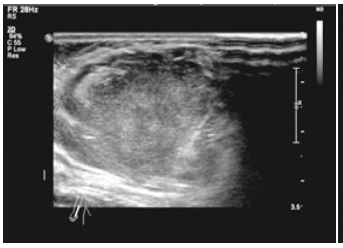

图 1　上皮样血管肉瘤二维声像图

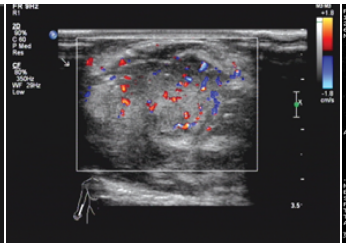

图 2　上皮样血管肉瘤 CDFI 图

图 3　上皮样血管肉瘤 MRI 图

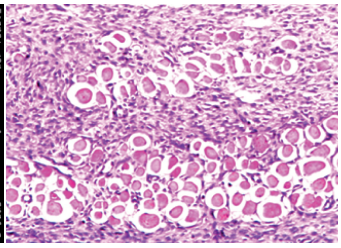

图 4　上皮样血管肉瘤病理图(HE 染色,×100)

讨论:软组织血管肉瘤是起源于血管内皮的恶性肿瘤,临床罕见,大多表现为皮肤肿瘤,EAS 是血管肉瘤的一个亚型,多发生于深部软组织,恶性程度高,侵袭性强,易转移[1]。EAS 病理特点是肿瘤呈浸润性生长,组织以上皮异样细胞为特征,于胞质内可见空腔;肿瘤组织内可见明显的不规则血管结构,出血、坏死表现较为明显[2],符合超声表现的界限、形态上的改变。本例患者为婴幼儿,临床表现为软组织肿物,进展快,质硬,超声表现为形态不规则的实性低回声肿物。分析本病例误诊原因:EAS 罕见, 超声医师对其临床特点及声像图特征认识不足。该病声像图表现与软组织脓肿、血管瘤相似,需鉴别。软组织脓肿声像图表现为边界不清,边缘不规整,呈低回声或混合回声,脓液稠厚者内见粗点状较强回声, 周围肌间束模糊肿胀,CDFI 可探及脓肿周边血流较丰富,其内可无血流;软组织血管瘤声像图表现为软组织内的较低或较强回声区,界限尚清,欠规则,部分伴静脉石形成,CDFI 可于其内探及丰富的血流信号, 挤压后血流信号增多。超声检查可判断病变发病的具体层面,对周围组织的侵犯程度、病灶的血供情况,以及术后随访观察,具有重要的临床价值。

参考文献

[1] 吉梦强,陶林.上皮样血管肉瘤 1 例报道并文献复习[J].农垦医学杂志,2014,36(5):404-405.

[2] 张聘聘,杨晓笛,崔志韬,等.臀部上皮样血管肉瘤 1 例[J].中国肿瘤临床,2016,43(16):739-740.

(收稿日期:2018-04-19)

作者单位:730050　兰州市,解放军联勤保障部队第九四〇医院超声诊断科