

· 短篇 ·

头皮血管肉瘤1例报道

林财辉* 龚 进

福建省龙岩人民医院烧伤整形科 (福建 龙岩 364000)

【摘要】头皮血管肉瘤是一种血管内皮细胞恶性肿瘤，临床少见。近期本院收治1例该种病例患者，现将该病人的病情图片、病理特征及诊治情况进行如实报道，包括病人入院时的一些主诉，表象症状、体征确实像外伤导致的血肿，误导医生一味往年纪大、创面愈合不良等方面考虑，再加上该病发病率低、临床罕见、医生缺乏经验，后期病人又拒绝两次相关病理检查，导致病人在拖延2个多月后才明确诊断及治疗。结合既往文献资料进行对比参照，最后进行总结讨论，以提高临床医生对该种罕见疾病的认识，从中吸取教训。

【关键词】头皮；血管；肉瘤

【中图分类号】R732.2

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.01.007

Angiosarcoma of Scalp: A Case Report

LIN Cai-hui*, GONG Jin.

Department of Burn Orthopedics, Longyan People Hospital of Fujian, Longyan 364000, Fujian Province, China

Abstract: Scalp angiosarcoma is a malignant tumor of vascular endothelial cells, which is rare in clinic. Recently, 1 case were treated in our hospital. The picture, pathological characteristics and diagnosis and treatment of the patient were reported faithfully, including some complaints of patients at admission. The symptoms and signs were indeed like hematoma caused by trauma. The doctors misled the doctors for the past years, and the incidence rate of wound healing was poor. The doctor was inexperienced, and the patient refused two related pathological examinations in the later stage, resulting in the patient's definite diagnosis and treatment after delaying more than 2 months; Combined with the previous literature for comparison and reference, and finally summarized and discussed, so as to improve the clinicians' understanding of this rare disease and draw lessons from it.

Keywords: Scalp; Blood Vessels; Sarcoma

头皮血管肉瘤是一种临床少见的血管内皮细胞恶性肿瘤，早期诊断困难。最近刚好收治1例此种病人，现将该病人在我院的诊治情况进行总结，以提高对该病的再认识。

1 临床资料

患者，男，78岁，以“左额部头皮淤血、肿痛不适2个月”为主诉于2020年8月20日入院。自诉缘于入院前2个月打乒乓球时头部不慎撞伤桌缘致左额部头皮擦碰伤，当时轻度头痛、头晕，此后左额部受伤处头皮淤血、局部肿痛不适(可能之前就有瘀斑未发现)。40d前分别到我院普外科、神经外科拟“头皮血肿”住院治疗，左额部头皮淤血斑扩大，中央区变黑，伴渗血水，病情无改善，经会诊，转入烧伤整形科，专科情况：左额顶部一5.5cm×5cm大小(图1)局部皮下淤血斑病灶，边界清晰，稍肿胀，轻压痛，未触及搏动感，未见明显渗血、渗液，眼睑无浮肿，耳后、颈部浅表淋巴结未触及肿大，颜面五官及心肺腹部检查无特殊异常；既往有高血压病史20年。

2 治疗方法

开始时仍考虑外伤后头皮血肿愈合不良，分泌物细菌培养(-)，给予负压吸引换药等治疗15d后，创面仍然无法愈合

(图2)。换药见左额部病灶皮瓣增生、淤血、海绵状、局部坏死，病灶仍然有血水流出，同时右颞顶部头皮又新出现的淤斑病灶，中央变黑小破溃，范围逐渐扩大(图3)。

考虑不排除血管肿瘤病变，经过三次沟通，给予病理活检，报告：考虑(左额头)：(左前额病灶上、中、下三处活检组织)：血管源性肿瘤，血管内皮细胞增生伴异性性，局部见坏死组织，高分化血管肉瘤不能排除。免疫组化：CD34(+)、D2-40(+)、Vim(+)、SMA(-)、HMB-45(-)、S-100(-)、Desmin(-)、Ki67(约25%+)。病理结果见图4~6。

诊断明确后，建议给予手术等综合治疗，但病人及家属担心病人年龄较大，术后所植皮片坏死等手术并发症，要求保守治疗。选择先行局部放射治疗，放疗方案：头皮病灶6 MV-X线(DT 2.0 Gy×25 f, 5f/w)。

3 讨论

头面部血管肉瘤是血管肉瘤最常见的表现形式，主要累及头、面部皮肤^[1]。以单发为主，大小通常为1~4cm，有结节状或瘀血斑块，偶有浅表血管扩张，少数表现为良性，边界清，发展缓慢；而恶性者浸润快，另外一些可以转移，肺最易受累，一些病例，在皮肤病灶切除几年后，还能出现转移，主要通过淋巴管或血行。该肿物应与卡波氏肉瘤、血管

【第一作者】林财辉，男，副主任医师，主要研究方向：慢性创面修复。E-mail: 742958071@qq.com

【通讯作者】林财辉

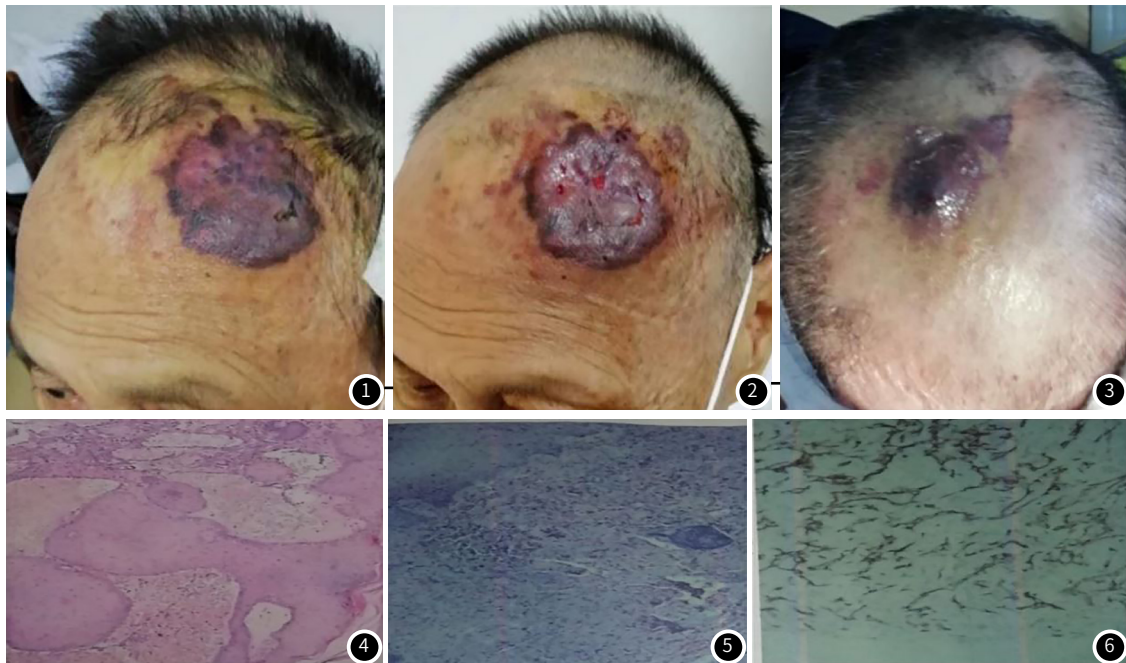


图1 左额部头皮入院时病灶图片。图2 负压吸引换药治疗15d后时病灶图片。图3 右颞顶部头皮出现的新病灶。图4~图5 HE染色血管内皮细胞增生伴异型性。图6 免疫组织化学(SP×400)、CD34(+)。

球瘤相鉴别。局部病理检查是确诊的主要方法，但初次病理活检往往可出现假阴性，部分病例需要多点位多次活检才能确诊^[2]。血管肉瘤主要通过免疫组化确定血管标志物来确诊。内皮特异性免疫标记物包括CD31、CD34和血浆血管性血友病因子(von Willebrand factor, vWf)。vWF显示高特异性，灵敏度相对较低；而CD34和CD31显示出高度特异性和灵敏性^[3]。头皮血管肉瘤免疫组化常见CD31、CD34、Ⅷ因子及抗波形丝蛋白(vim)阳性^[4]。本研究例免疫组化提示CD34(+)、D2-40(+)、Vim(+)、Ki67(约25%+)阳性，符合血管肉瘤诊断；血管肉瘤治疗上早期尽可能完整切除肿瘤，部分切除不彻底者可加放射治疗，但此肿瘤复发率仍较高，约有半数患者引流区可有淋巴肿大，手术常需同时行淋巴结清扫，此肿瘤发病率低，对化疗是否有效，尚不肯定，目前还没有标准的化疗方案^[5]，而且缓解期短。该疾病早期诊断比较难，经常误认为包括与创伤有关瘀血斑、血肿和脓肿等而延误病情。结合本病例，该病人入院时自诉头部外伤，局部淤斑、肿痛，症状、体征确实像外伤导致的血肿，误导医生一味往年纪

大，创面愈合不良考虑，再加上该病发病率低，临床罕见，医生缺乏经验，后期病人又拒绝两次相关病理检查，才导致病人在拖延2个多月后才明确诊断及治疗，今后须吸取教训。

参考文献

- [1] Nakamura Y, Hori E, Furuta J, et al. Complete long-term response of angiosarcoma of the scalp with cervical lymph node metastases treated with a combination of weekly and monthly docetaxel[J]. Br J Dermatol, 2010, 163(6): 1357-1358.
- [2] Kohen D, Dross P. Angiosarcoma of the scalp[J]. Del Med J, 2013, 85(9): 269-272.
- [3] Vanchinathan V, Mirzamani N, Kantipudi R, et al. The vascular marker CD31 also highlights histiocytes and histiocyte-like cells within cutaneous tumors[J]. Am J Pathol, 2015, 143(2): 177-185.
- [4] 冯自豪, 刘家祺, 陆南杭, 等. 老年人头面部血管肉瘤7例分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2013, 46(9): 665-667.
- [5] Young R J, Brown N J, Reed M W, et al. Angiosarcoma[J]. Lancet Oncol, 2010, 11(10): 983-991.

(收稿日期: 2020-11-16)