

短 篇

椎管内血管外皮细胞瘤1例

1. 陕西省西安市精神卫生中心

(陕西 西安 710100)

2. 空军军医大学西京医院

(陕西 西安 710032)

李 萍¹ 吴永彬¹ 郝跃文²

【关键词】脊柱; 血管外皮细胞瘤

【中图分类号】R739.42

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2018.08.047

通讯作者: 郝跃文

1 病例资料

患者女性, 68岁, 2月前无明显诱因出现背部疼痛, 行按摩治疗后无明显改善来我院检查。查体: T3-5节段脊柱按压疼痛, 体表未见明显红肿及包块。行胸椎MRI检查发现T4水平椎管内髓外硬膜下占位性病变, 呈宽基底与脊膜相连, 并沿右侧神经孔生长, 大小约3.0cm×1.3cm×2.2cm, T1WI及T2WI均呈等信号, 信号均匀, 边界清晰, 病变呈均匀明显强化。肉眼所见灰红灰黄不规则组织一堆, 总体积3.0cm×3.0cm×0.8cm; 光镜所见: 病变由梭圆形细胞、大量大小不等的血管构成; 免疫组织化学检查: CD31(+)、CD34(+)、Vimentin(+)、Ki-67(+)、Bcl-2(+)、CD99(+)、PR(+)、EMA(+)、S-100(+)、SSTR-2(+)、GFAP(-)。病理诊断: 血管外皮细胞瘤, WHO II级, 部分细胞增生活跃且局部呈侵袭性生长。

2 讨 论

血管外皮细胞瘤(hemangiopericytoma, HPC), 起源于脑膜间皮毛细血管的外皮细胞, 2016版WHO将HPC与孤立性纤维性肿瘤(SFT)归为一个新的诊断条目^[1]。HPC是一种比较罕见的潜在恶性或侵袭性肿瘤, 可以发生在人体的任何的部位, 以肺和骨骼最为多见, 其次为肾脏、肝脏及皮肤, 发生于中枢神经系统的少见^[2-3]。

椎管的HPC极为罕见, 好发于中老年人, 男女发病率无明显差异。临床症状无明显特异性, 颈、胸、腰段均可发生, 几乎所有的病灶都均附着于硬膜上, 绝大多数累及单个椎体节段, 少数可累计相邻节段, 可分为硬脊膜外型、硬脊膜下型及硬脊膜内外型, 以硬脊膜外型最为常见。

CT检查可以帮助了解椎管内HPC范围及周围组织是否受累; MRI表现: ①病变多呈类圆形或椭圆形, 部分边缘不光整, 可见分叶; ②T1WI呈等、低信号; T2WI呈等、高信号, 部分病灶内可见丰富血管流空影, 坏死少见, 无钙化; ③常以窄基底与硬脊膜相连, 占位效应明显, 但周围水肿较轻; ④增强后表现为明显均匀强化; ⑤灌注较高, MRS可出现

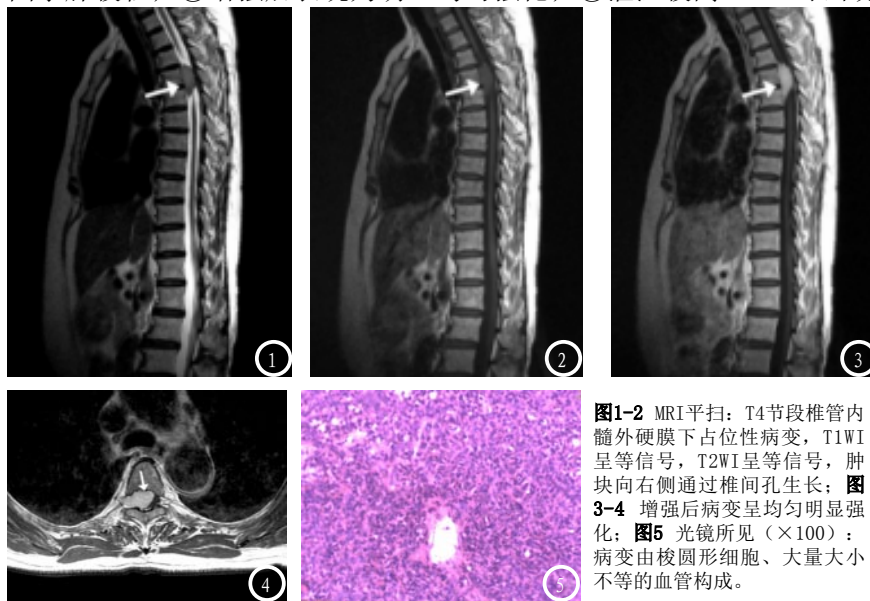


图1-2 MRI平扫: T4节段椎管内髓外硬膜下占位性病变, T1WI呈等信号, T2WI呈等信号, 肿块向右侧通过椎间孔生长; 图3-4 增强后病变呈均匀明显强化; 图5 光镜所见(×100): 病变由梭圆形细胞、大量大小不等的血管构成。

特征性肌醇峰等^[4]。由于椎管内HCP影像学表现无明显特异性,因此误诊率高,极易与其他椎管内良性肿瘤混淆,如脊膜瘤和神经鞘瘤等。

综上所述,椎管内HPC是一种罕见肿瘤,术前诊断比较困难,通过对本病例的学习,有助于提高临床及影像医师对该病诊断及鉴别诊断。

参考文献

- [1] Louis DN, Perry A, Reifenberger G, et al. The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary[J]. Acta Neuropathol, 2016, 131(6): 803-820.
- [2] 李双生, 邱晓晖, 张建魁. 血管外皮瘤的CT和MR诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(4): 104-106.

- [3] 廉姗姗, 王德玲, 谢传淼. 少见部位血管外皮细胞瘤的影像学表现[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(9): 85-88.
- [4] Tamrazi B, Shiroishi MS, Liu CS. Advanced imaging of intracranial meningiomas[J]. Neurosurg Clin N Am, 2016, 27(2): 137-143.

(本文编辑: 黎永滨)

【收稿日期】2017-09-10

(上接第 123 页)

综上所述, SUVmax与fPSA正相关, SUVmax与f/t负相关, 对于处于诊断灰区的前列腺疾病患者, SUVmax结合f/t可显著提高诊断前列腺癌的准确率, 减少不必要的穿刺活检。但需要注意的是, 即便上述两项指标联合仍可能有假阳性与假阴性的诊断结果, 临床诊断中需要结合多项指标综合判定, 如有必要仍需行穿刺活检。

参考文献

- [1] 滕翀, 张军. 18F-FDG PET/CT诊断血清PSA升高患者前列腺病变的应用价值[J]. 医学影像学杂志, 2014, 25(7): 1187-1192.
- [2] 陈宇东, 张军勇, 韩刚, 等. 经尿道

- 2 μ m激光前列腺汽化切除术后再入院原因及对策[J]. 罕少疾病杂志, 2016, 23(1): 126-129.
- [3] 居热提·阿扎提, 阿不都热合满·买买提, 杨小丰等. 11C-胆碱PET-CT显像在PSA升高前列腺病变中的应用价值[J]. 中国医师杂志, 2015, 21(z1): 20-23.
- [4] 李远章, 邓立维, 赵业城, 等. 多b值DWI在前列腺癌MRI诊断的应用价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2016, 14(2): 89-90.
- [5] 陶凌松, 陈戈生, 孔艰, 等. 超声引导下个体化经直肠前列腺穿刺活检术121例临床分析[J]. 罕少疾病杂志, 2015, 22(3): 34-35.
- [6] 张建, 余仲飞, 胡胜平等. 18F-FDG PET/CT在自身免疫性胰腺炎诊断及全身评价中的应用[J]. 中华胰腺病杂志, 2014, 14(4): 247-251.
- [7] Krause B J, Souvatzoglou M, Treiber U. Imaging of prostate cancer with PET/CT and radioactively labeled choline derivatives[C]// Urologic Oncology: Seminars and

- Original Investigations[J]. Elsevier, 2013, 31(4): 427-435.
- [8] 段晓晓, 杨利霞, 申志扬等. 经直肠超声弹性成像在前列腺良恶性病变中的预测价值[J]. 中国超声医学杂志, 2013, 29(3): 256-259.
- [9] 陆帅, 沈娟, 陆明荣等. 前列腺特异抗原异常患者治疗后前列腺特异抗原水平的变化研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(2): 277-278, 281.
- [10] 章绪辉, 全显跃, 路世龙, 等. DWI和ADC图在前列腺癌诊断中的应用研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(8): 66-68.
- [11] Etchebehere E C, Araujo J C, Fox P S, et al. Prognostic Factors in Patients Treated with 223Ra: The Role of Skeletal Tumor Burden on Baseline 18F-Fluoride PET/CT in Predicting Overall Survival[J]. Journal of Nuclear Medicine, 2015, 56(8): 1177-1184.

(本文编辑: 黎永滨)

【收稿日期】2017-09-05