

· 病例报告 ·

肋骨血管脂肪瘤一例

霍萌 刘白鹭 温廷国 陈孝柏 孔丽丽 李丽

患者 女, 34 岁。因体检胸透发现左后下胸腔肿物与左侧第 10 后肋相连, 遂入我院进一步检查。患者神清语利, 无胸痛、胸闷、咳嗽。体检: 血压 120/85 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 体温 36.2 ; 双肺呼吸音清, 心率 76 次/min, 未闻及杂音; 左后背部第 10 肋处局部皮肤无红肿及隆起, 无触痛及扣击痛。

胸部 CT 平扫示左第 10 后肋膨胀变形, 形成类椭圆形肿物突入左侧胸腔内, 大小约 6.0 cm × 10.0 cm × 12.0 cm, 境界清晰, 骨皮质明显变薄, 周围未见软组织肿胀; 肿物内部以低密度为主, CT 值为 -72.0 ~ -89.0 HU, 低密度区内可见线条样、放射状高密度骨间隔(图 1)。肿物与左肺下叶之间境界光滑清晰, 交角为钝角, 左肺下叶后、内基底段向前方压缩推移, 周围肺实质呈压缩性改变, 可见弧形高密度斑索影(图 2)。多平面重组(MPR)显示左侧第 10 后肋呈膨胀性骨破坏, 累及范围较长(图 3)。对患者实施第 10 后肋肿物切除术, 术中见第 10 后肋的明显膨胀性肿物质硬, 有沙砾感, 术中出血量较大。病理检查: 光学显微镜下见大量成熟脂肪细胞及单层扁平上皮构成的血管结构, 管腔内可见红细胞(图 4), 病理诊断: 左侧第 10 后肋血管脂肪瘤。

讨论 血管脂肪瘤是起源于间叶组织的少见良性肿瘤, 由成熟的脂肪组织和血管结构构成, 最好发部位为躯干、肢端、头面部及颈部的皮肤软组织, 椎管内也可发生血管脂肪瘤, 但较为少见, 90% 位于硬膜外, 以胸段椎管多见。

脂肪和血管的复合性同时增殖在椎管内硬膜外和皮肤组织以外的器官中极其罕见^[1]。本例病理切片中可见清晰的成熟脂肪组织及血管结构, 符合血管脂肪瘤的病理改变。CT 图像中肿瘤表现为位于肋骨上明显的界线清晰的膨胀性改变、瘤内放射状的高密度骨小梁影都与肋骨毛细血管瘤的影像形态学特征相类似, 但其内特征性的低 CT 值(负值)有别于毛细血管瘤内部的正 CT 值^[2], 提示瘤内含有脂肪成

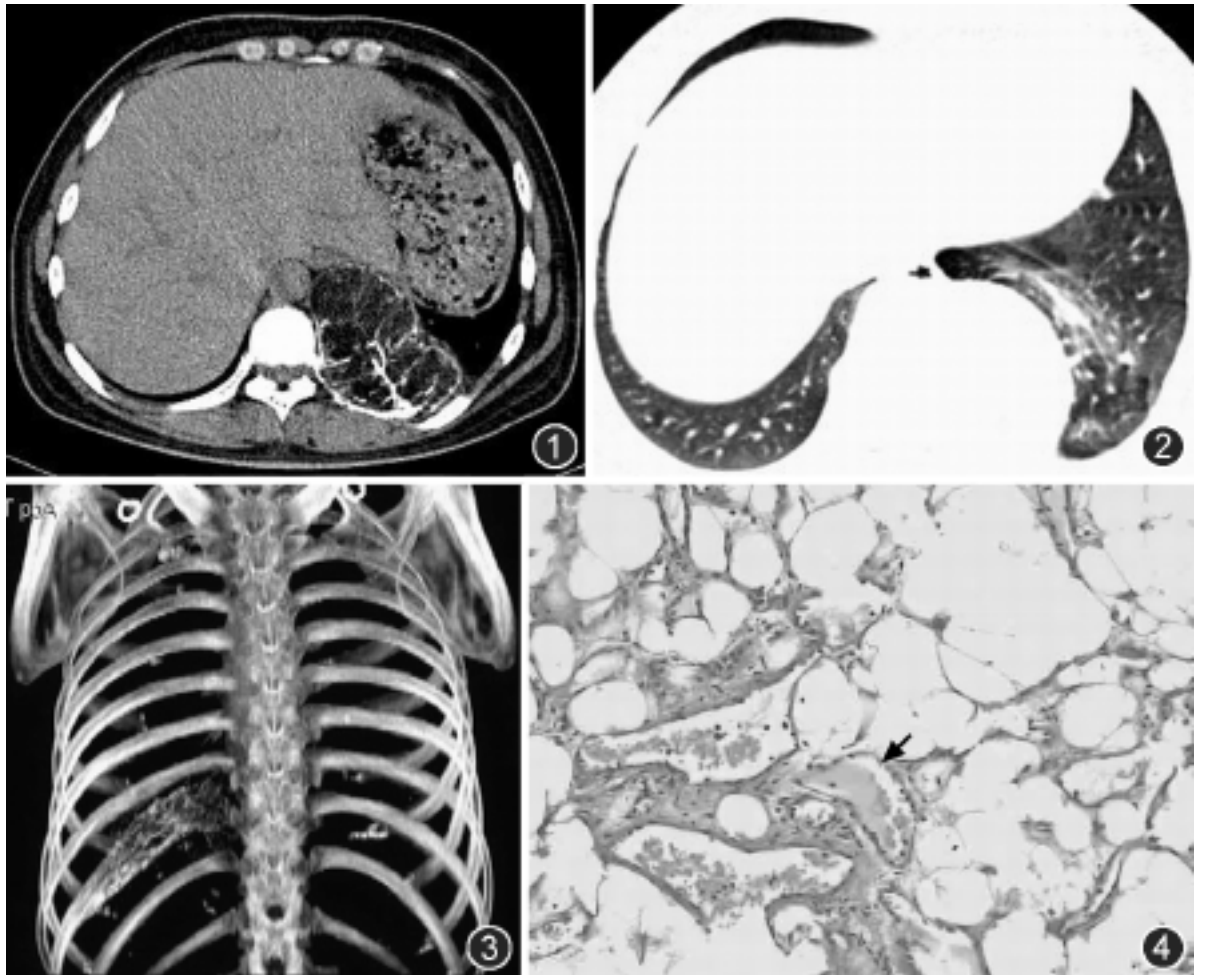


图 1 胸部 CT 平扫示左第 10 后肋膨胀变形, 骨皮质菲薄, 形成界限清晰的突入左侧胸腔的类椭圆形低密度肿物, 其内可见放射状、线条样高密度骨间隔, 低密度区 CT 值为 -72.0 ~ -89.0 HU 图 2 胸部 CT 平扫肺窗示肿物与左肺下叶间界线清晰、光滑, 交角为钝角, 左肺下叶后、内基底段向前方压缩推移 图 3 多平面重组(MPR)示左第 10 后肋膨胀性骨破坏, 累及范围较长 图 4 病理图片示成熟的脂肪细胞及单层扁平上皮构成的血管结构(箭), 管腔内可见红细胞(HE × 100)

分。此外肋骨原发肿瘤少见, 只占全部肋骨肿瘤的 6% ~ 10%^[3], 本病还需与其他肋骨原发肿瘤相鉴别, 如骨巨细胞瘤、骨软骨瘤、骨纤维异常增殖症等。CT 检查可以发现病灶内的脂肪成分有助于鉴别诊断。由于本病罕见, 在诊断上易因经验不足而误诊, 并且由于肿瘤具有丰富的血管成分, 术中出血量较大, 所以应提高对其影像认识。最终确诊还需依靠病理检查结果。

参 考 文 献

- [1] Hattori H. Epidural angiolipoma is histologically distinct from its cutaneous counterpart in the calibre and density of its vascular component: a case report with review of the literature (Review). J Clin Pathol, 2005, 58: 882-883.
- [2] 潘仲林, 朱有志, 胡勤衍. 肋骨毛细血管瘤一例. 中华放射学志, 2005, 39: 1228.
- [3] Sabanathan S, Salama FD, Morgan WE, et al. Primary chest wall tumors. Ann Thorac Surg, 1985, 39: 4-15.

(收稿日期: 2007-11-27)

(本文编辑: 隋行芳)