



· 病例报告 ·

肝转移性血管周细胞瘤1例

王佩华, 王国娟, 王 兰

兰州大学第二医院超声医学中心, 甘肃 兰州 730030

[关键词] 血管周细胞瘤; 超声造影; CT; 磁共振成像

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2021.03.015

中图分类号: R735.7; R445.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-6210(2021)03-0222-03

1 资 料

患者, 男性, 52岁, 因“右上腹疼痛、不适1个月余, 病情加重1周”入院。体格检查: 精神状态可, 意识清楚, 头部可见术后瘢痕, 其余未见明显异常。

实验室检查: 肝功能生物化学指标、凝血常规、肿瘤标志物甲胎蛋白(alpha fetoprotein, AFP)、癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)、糖类抗原(carbohydrate antigen, CA)125、CA19-9、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、人类免疫缺陷病毒、自身免疫相关检查结果均为阴性。

常规超声(图1A): 肝脏实质回声不均, 可见多个低回声, 外形规则, 边界清, 内回声不均匀, 较大者大小约9.7 cm × 7.6 cm; 彩色多普勒血流显像(color Doppler flow imaging, CDFI; 图1B): 肿块周边探及丰富血流信号, 呈“抱球样”。

超声造影(contrast-enhanced ultrasound, CEUS; 图1C~F): 肝脏多发低回声病灶(较大者位于S4)于造影剂注入14 s呈不均匀高增强, 增强略高于周围肝组织, 24 s达峰, 35 s病灶内造影剂开始缓慢消退呈低增强, 门脉晚期及延迟期持续减退呈更低增强, 提示恶性病灶增强模式, 多考虑为肝内胆管细胞癌(intrahepatic cholangiocarcinoma, ICC)或肝转

移癌(metastatic liver cancer, MLC)。

对比增强计算机体层成像(contrast-enhanced computed tomography, CECT; 图2): 肝脏体积增大, 其内多发软组织密度肿块影, 较大者大小约12 mm × 93 mm × 75 mm, 边界尚清, 增强后明显不均匀强化, 内部坏死区无强化, 提示肝内多发占位, 考虑为肝癌。

对比增强磁共振成像(contrast-enhanced magnetic resonance imaging, CEMRI; 图3): 肝脏体积增大, 边缘欠光整, 动态增强动脉期肝实质内见多发大小不一团块状异常信号, 界清, 较大者位于S4, 大小约10.3 cm × 10.0 cm × 8.5 cm, 动脉期病灶边缘明显强化, 静脉期及延迟期造影剂退出, 肝胆期呈低信号, 可见假包膜, 提示肝内多发大小不一团块状占位性病变, 考虑为肝癌。

后行超声引导下肿块穿刺活检, 免疫组织化学染色: 瘤细胞示CKp(-), 波形蛋白(vimentin; 局部+), 上皮膜抗原(epithelial membrane antigen, EMA; -), HMB45(-), 内皮细胞标记CD34(局灶+), 酪氨酸激酶受体CD117(-), CD99(+), MelanA(-), S100(-), Bcl-2(+), STAT-6(+), TLE(部分+), 平滑肌肌动蛋白(smooth muscle actin, SMA; -), 结蛋白(Desmin; -), 肝细胞特异标记hepatocyte

(-), Dog-1 (-), 细胞增殖指数Ki-67阳性细胞数10%。病理学检查(图4)示:(肝脏穿刺)结合H-E形态、免疫组织化学染色结果

及2014年手术病史[小脑幕间变型血管周细胞瘤,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)Ⅲ级],符合转移性血管周细胞瘤。

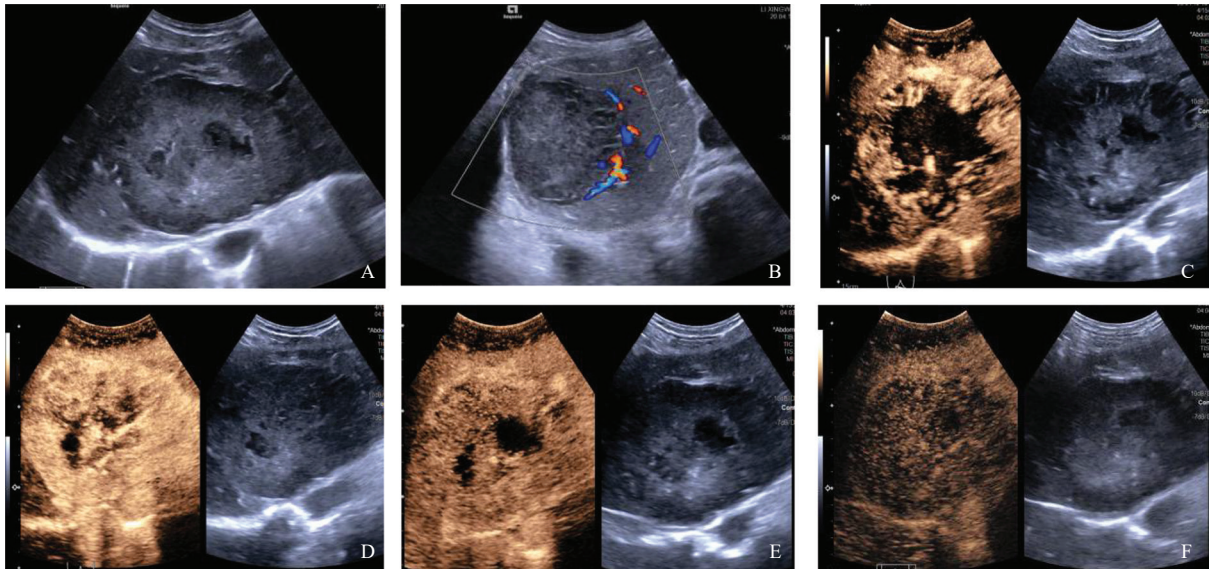


图1 肝转移性血管周细胞瘤超声声像图

A: 常规超声示肝脏低回声占位,外形较规则,边界清,内回声不均匀;B: CDFI示肿块周边探及较丰富血流信号,呈“抱球样”。C~F: CEUS示肝脏低回声病灶于造影剂注入动脉期14 s呈不均匀高增强,增强略高于周围肝组织,24 s达峰,35 s病灶内造影剂开始缓慢消退呈低增强,门脉晚期及延迟期持续减退呈更低增强。

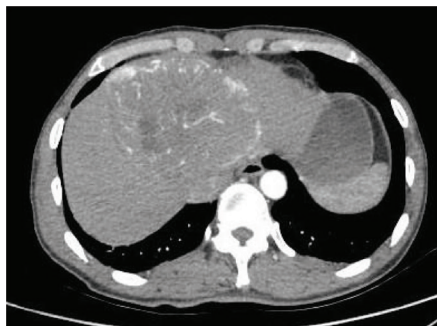


图2 肝转移性血管周细胞瘤CECT图像

CECT示增强后病灶明显不均匀强化。

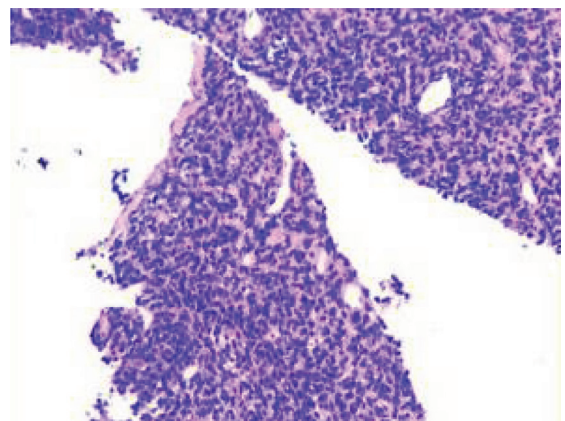


图4 肝转移性血管周细胞瘤病理学表现(H-E染色, ×100)

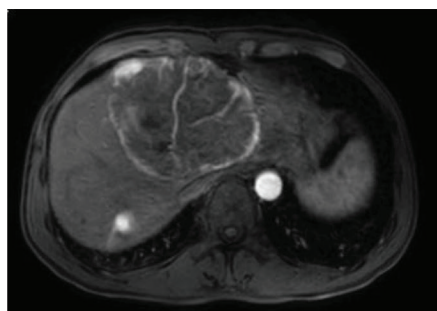


图3 肝转移性血管周细胞瘤CEMRI图像

CEMRI示动脉期病灶边缘明显强化。

2 讨 论

血管周细胞瘤又称血管外皮细胞瘤,是一种罕见的间叶组织来源肿瘤,最常发生于中枢神经系统,发病率不足颅内肿瘤的0.5%^[1],也可发生于身体其他部位,如双下肢、腹膜后和盆腔。2007年WHO中枢神经系统肿瘤分类将其分

为两个等级: WHO II、III级,其中WHO III级的血管周细胞瘤手术后复发率和远处转移率更高^[2],其远处转移可见于骨骼、肺、肝脏、胸膜、淋巴结等部位^[3]。

肝转移性血管周细胞瘤临床实验室检查均无明显特异性,故早期影像学检查对明确疾病诊断、改善患者预后具有重要意义。本研究中患者CEUS及CECT、CEMRI均表现为动脉期不均匀增强,门脉期早期消退呈低增强,门脉期晚期及延迟期持续消退,呈更低增强。影像学检查均提示恶性病灶增强模式,但本研究患者影像学表现与肝内原发性肝癌存在重叠,故需仔细了解其病史,进行实验室检查等予以鉴别,否则易误诊。

总之,肝转移性血管周细胞瘤较为罕见,对于血管周细胞瘤患者若发现肝脏占位性病变,需结合病史,考虑到血管周细胞瘤肝转移的可能

性。本研究启示我们,作为临床医生,肝脏占位性病变性质多样,对于无肝炎病史、长期饮酒史等肝脏疾病常见诱因的患者,必要时应进行超声引导下肝脏穿刺活检明确病变性质以防漏诊、误诊。

[参 考 文 献]

- [1] PARK B J, KIM Y I, HONG Y K, et al. Clinical analysis of intracranial hemangiopericytoma [J]. J Korean Neurosurg Soc, 2013, 54(4): 309-316.
- [2] LOUIS D N, OHGAKI H, WIESTLER O D, et al. The 2007 WHO classification of tumours of the central nervous system [J]. Acta Neuropathol, 2007, 114(2): 97-109.
- [3] RUTKOWSKI M J, JIAN B J, BLOCH O, et al. Intracranial hemangiopericytoma: clinical experience and treatment considerations in a modern series of 40 adult patients [J]. Cancer, 2012, 118(6): 1628-1636.

(收稿日期: 2020-09-02 修回日期: 2020-10-13)