[5] Fan P, Yue W, Wang J P, *et al*. Mechanisms of resistance to structurally diverse antiestrogens differ under premenopausal and postmenopausal conditions: evidence from *in vitro* breast cancer cell models[J]. Endocrinology,2009,150(5): 2036 - 2045.
[6] Shah N, Jin K, Cruz L A, *et al*. HOXB13 mediates tamoxifen resistance and invasiveness in human breast cancer by suppressing ERα and inducing IL-6 expression[J]. Cancer Res, 2013,73(17): 5449 - 5458.
[7] Interiano R B, Yang J, Davidoff A M. Tamoxifen resistance occurs through SIAH2 in estrogen receptor positive breast cancer[J]. J Surg Res,2014,186(2): 516 - 517.
[8] Zhou C, Zhong Q, Rhodes L V, *et al*. Proteomic analysis of acquired tamoxifen resistance in MCF-7 cells reveals expression signatures associated with enhanced migration[J]. Breast Cancer Res, 2012, 14(2): R45.
[9] Barry S, Chelala C, Lines K, *et al*. S100P is a metastasis-associated gene that facilitates transendothelial migration of pancreatic cancer cells [J]. Clin Exp Metastasis, 2013, 30(3): 251 - 264.
[10] Baum M, Budzar A U, Cuzick J, *et al*. Anastrozole alone or in combination with tamoxifen versus tamoxifen alone for adjuvant treatment of postmenopausal women with early breast cancer: first results of the ATAC randomised trial[J]. Lancet, 2002, 359(9324): 2131 - 2139.
[11] Lin S R, Huang M Y, Chang M S. A high-performance gene chip platform for detecting genetic markers from circulating tumor cells[J]. Biomarkers and Genomic Medicine, 2013, 5(1/2): 12 - 17.
[12] Acharya C R, Hsu D S, Anders C K, *et al*. Gene expression signatures, clinicopathological features, and individualized therapy in breast cancer[J]. JAMA,2008,299(13): 1574 - 1587.
[13] Arumugam T, Simeone D M, Van-Golen K, *et al*. S100P promotes pancreatic cancer growth, survival, and invasion[J]. Clin Cancer Res, 2005, 11(15): 5356 - 5364.
[14] Gyorffy B, Lanczky A, Eklund A C, *et al*. An online survival analysis tool to rapidly assess the effect of 22,277 genes on breast cancer prognosis using microarray data of 1,809 patients[J]. Breast Cancer Res Treat, 2010, 123(3): 725 - 731.

(**收稿**:2014-02-27;**修回**:2014-03-19)
(编辑 龙 亮)

文章编号:1000-5404(2014)17-1799-01

个案与短篇

左后上纵隔毛细血管瘤 1 例

赵 静,龚洪翰,张雨涵 (330006 南昌,南昌大学第一附属医院影像科)

[**关键词**] 纵隔;血管瘤;CT
[**中图法分类号**] R732.2 [**文献标志码**] B

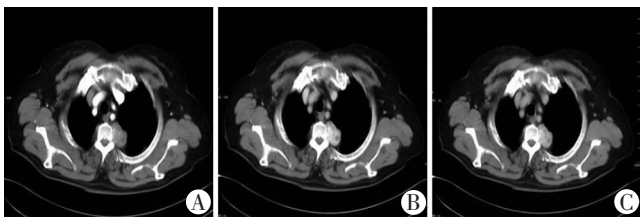
纵隔毛细血管瘤(capillary hemangioma of mediastinum, CHM)是由弥漫增生的小血管构成的肿块,其内壁衬以血管内皮,血管内充血或有钙化的血栓(静脉石)存在。本病罕见,我院诊治 1 例纵隔毛细血管瘤患者,现报告如下。

1 临床资料

患者,女性,65 岁,在当地医院体检发现左后上纵隔占位。2013 年 3 月 11 日来我院就诊,以"左上后纵隔占位 4 月余"入院,30 年前有子宫全切史,3 年前有腰椎间盘手术史,2 年前有左侧腮腺囊肿切除史。查体未见异常体征。X 线胸片:左肺尖左侧脊柱旁见一高密度梭形肿块影,大小约 5.3 cm × 2.9 cm,边缘光滑,左侧斜裂处见积液征,两肺门增大(图 1)。CT 增强扫描:后上纵隔左侧脊柱旁可见椭圆形软组织密度影,密度不均匀,边缘光整,增强扫描明显不均匀强化,其内可见低密度无强化坏死区,病灶内缘突入椎间孔(图 2)。入院诊断:①神经源性肿瘤;②腰椎间盘突出术后;③子宫切除术后;④左侧腮腺囊肿术后。完善相关检查后,行相关对症支持治疗,择期进行手术治疗。手术所见:肿物位于后纵隔内,表面完整光滑,呈灰褐色、质韧。病理:镜下见大量小血管弥漫增生(图 3),证实为纵隔毛细血管瘤。术后予以抗炎、止血、促进肺功能等综合治疗。随访 1 年,患者生活质量较高,无并发症。



图 1 纵隔毛细血管瘤患者 X 线表现



A:动脉期;B:静脉期;C:延迟期
图 2 纵隔毛细血管瘤患者的 CT 增强表现

[**通信作者**] 龚洪翰,E-mail:honghan_gong@ sina. com
[**优先出版**] http://www. cnki. net/kcms/detail/51. 1095. R. 20140821. 1330. 007. html (2014-08-21)

(下转 1816 页)

及其相关因素研究[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(10): 1001 - 1004.
[2] Baitharu I, Deep S N, Jain V, *et al*. Corticosterone synthesis inhibitor metyrapone ameliorates chronic hypobaric hypoxia induced memory impairment in rat[J]. Behav Brain Res, 2012, 228(1): 53 - 65.
[3] Kalpana Barhwal, Shashi Bala Singh, Sunil Kumar Hota, *et al*. Acetyl- L-carnitine ameliorates hypobaric hypoxic impairment and spatial memory deficits in rats[J]. Eur J Pharmacol, 2007, 570(1/3): 97 - 107.
[4] Maiti P, Singh S B, Muthuraju S, *et al*. Hypobaric hypoxia damages the hippocampal pyramidal neurons in the rat brain[J]. Brain Res, 2007, 1175: 1 - 9.
[5] 程敬民. 大鼠颅脑爆炸冲击伤模型的建立及大黄素干预的实验研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2009.
[6] 张峰, 姚红兵, 李兵, 等. 慢性间歇性缺氧对大鼠学习记忆及海马CA3区GFAP表达的影响[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(12): 1161 - 1163.
[7] 常玉坤, 王丽娜, 刘永亮, 等. 弥漫性脑损伤大鼠血脑屏障及损伤区皮质咬合蛋白表达的变化[J]. 疑难病杂志, 2013, 12(9): 702 - 705.
[8] Warner T A, Stafford N P, Rompala G R, *et al*. Intermittent swim stress causes Morris water maze performance deficits in a massed-learning trial procedure that are exacerbated by reboxetine[J]. Pharmacol Biochem Behav, 2013, 113: 12 - 19.
[9] Tosun C, Kurland D B, Mehta R, *et al*. Inhibition of the Sur1-Trpm4 channel reduces neuroinflammation and cognitive impairment in subarachnoid hemorrhage[J]. Stroke, 2013, 44(12): 3522 - 3528.
[10] 刘亚敏, 张赐安, 徐秋英, 等. 芳香开窍法对全脑缺血再灌注大鼠脑水肿及超氧化物歧化酶、丙二醛水平的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(7): 22 - 24.
[11] 林少珠, 陈光斌, 吴铁, 等. 丹参素对新生大鼠缺氧缺血性脑损伤脑组织SOD、MDA的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 7(24): 12 - 14.
[12] Lv Y, Liu P, Xiang C, *et al*. Oxidative stress and hypoxia observed in the kidneys of mice after a 13-week oral administration of melamine and cyanuric acid combination[J]. Res Vet Sci, 2013, 95(3): 1100 - 1106.
[13] Kamper J E, Pop V, Fukuda A M, *et al*. Juvenile traumatic brain injury evolves into a chronic brain disorder: behavioral and histological changes over 6months[J]. Exp Neurol, 2013, 250: 8 - 19.
[14] Wang Z J, Han W N, Yang G Z, *et al*. The neuroprotection of Rattin against amyloid β peptide in spatial memory and synaptic plasticity of rats[J]. Hippocampus, 2014, 24(1): 45 - 53.
[15] 顾建文, 朴永旭, 匡永勤, 等. 大黄素在制备抑制中枢兴奋性药物中的应用: 中国, CN1613443[P]. 2005 - 05 - 11.
[16] 马原, 顾建文, 程敬民, 等. 大黄素对大鼠颅脑爆震伤的影响及保护作用[J]. 中华创伤杂志, 2009, 25(9): 803 - 806.

(**收稿**:2014-02-19;**修回**:2014-03-20)
(编辑 王小寒)

(上接1799页)

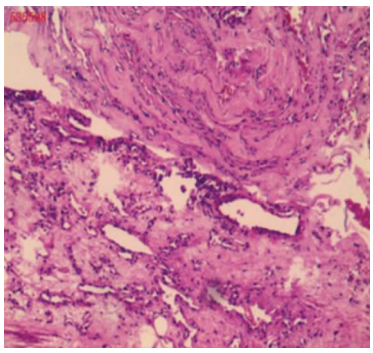


图3 纵隔毛细血管瘤的组织病理学观察 (HE ×40)

2 讨论

纵隔血管源性肿瘤罕见,按性质可分为良性及恶性[1-2],按结构分为:海绵状血管瘤[3]、毛细血管瘤、蔓状血管瘤。毛细血管瘤与海绵状血管瘤的区别除了血管腔的大小外,镜下形态及大体标本也有很大不同。该瘤由弥漫增生的小血管构成,无平滑肌层,肉眼肿瘤切面可见弥漫小血管腔,质实,不同于海绵状血管瘤的蜂窝状改变。毛细血管瘤多发生于皮下,肌肉、内脏、骨等部位也可发生。纵隔毛细血管瘤可发生于任何年龄,多发生在40岁之前,尤以10岁以下高发,无明显性别差异,好发于前纵隔。可呈浸润性生长,故形态可不规则,其中可有静脉石,外围有包膜,部分患者可出现纵隔结构的压迫症状,多数患者没有临床症状。本例无任何临床症状,于体检时发现。肿瘤如位于后纵隔脊柱旁,可引起临近肋骨的骨质缺损或骨质增生肥大,也可呈哑铃状生长,一端在后纵隔内形成肿块,另一端在椎管内可压迫脊髓引起症状。本例虽在脊柱旁,并未引起骨质缺损或骨质增生改变,可能与该瘤生长时间相对较短有关。X线表现多呈圆形,轮廓清楚、光滑,也可呈浸润性生长,肿块无清楚的边界,偶在肿块中发现静脉石[4],CT表现:大多数病灶呈境界清楚的肿块影,仅少部分与周围结构分界不清或呈弥漫浸润。平扫时肿块密度不均匀,部分患者肿块内可见小点状钙化或静脉石,偶尔可见脂肪密度影,增强后呈典型的多灶性或弥漫性不均匀性强化。本例即为典型多灶性不均匀强化。另外,该瘤也可呈中心型或外周型强化,肿块内也可见强化的血管腔,在动脉期即能显示与纵隔血管一样的强化。

根据本例发病部位及其不均匀强化的特点,术前被误诊为神经源性肿瘤。神经源性肿瘤在后纵隔肿瘤中最为常见,绝大多数发生于后纵隔脊柱旁沟的神经组织,可发生于任何年龄,增强扫描时通常也呈不均匀强化。少数患者可见肿块内散在的、针尖状的钙化。CT表现上与血管瘤鉴别有一定的困难。但毛细血管瘤的强化比神经源性肿瘤的强化应该更为明显。

纵隔毛细血管瘤定性诊断有一定的困难,但通过对该病例的分析及文献复习,对CT动态增强扫描显示渐进式强化特点及静脉石的无特异性临床表现的纵隔肿瘤,除了从常见病、多发病的角度出发外,还应考虑到该病的可能。

参考文献:

[1] Odaka M, Nakada T, Asano H, *et al*. Thoracoscopic resection of a mediastinal venous hemangioma: report of a case[J]. Surg Today, 2011, 41(10): 1455 - 1457.
[2] 袁君, 宗振峰, 杨博, 等. 后纵隔血管瘤1例[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2012, 28(10): 635.
[3] 何其舟, 唐烨真, 涂永波, 等. 后纵隔海绵状血管瘤1例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22(2): 149 - 150.
[4] 陈春新, 陈美燕, 胡寅进. X线诊断纵隔海绵状血管瘤1例[J]. 中国医学影像技术, 2011, 27(3): 461.

(**收稿**:2014-03-30;**修回**:2014-04-11)
(编辑 汪勤俭)