·病例报道·

Ultrasonic manifestations of cavernous hemangioma in the tail of pancreas: a case report

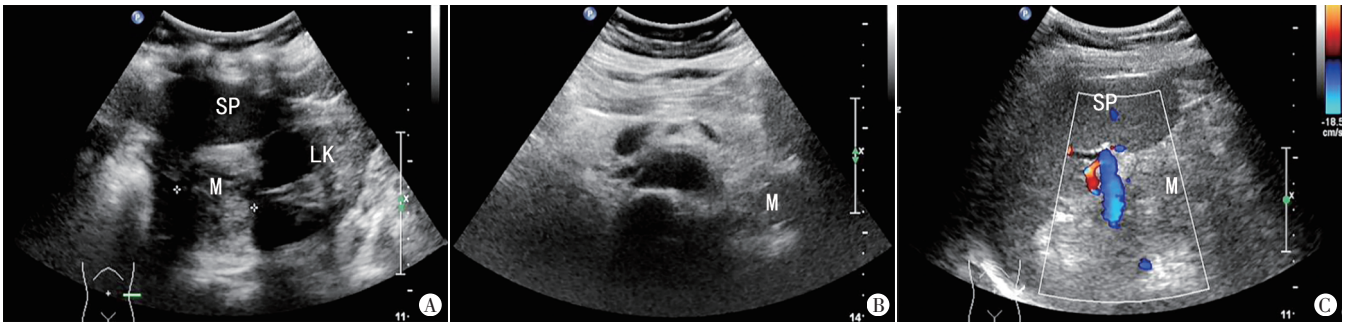
胰尾部海绵状血管瘤超声表现1例

张 燕 刘明华 何 君 黄德富 李文明 葛健康 刘表虎

[中图法分类号]R445.1 [文献标识码]B

患者女，48岁，因体检发现胰腺肿块1周余入院。患者自述无腹痛、腹胀，无恶心、呕吐，无腹泻、便秘，既往体健，否认糖尿病、腹部外伤及腹部手术史。实验室检查：糖类抗原19-9 4.3 U/ml。腹部超声检查：于胰尾部见一大小约3.8 cm×3.7 cm×3.3 cm团状稍高回声，形态规则，边界尚清晰，边缘尚光整，内部回声不均，可见散在无回声，呈蜂窝状改变，后方回声增强，主胰管未见扩张；脾静脉沿其后上方走行，其内及周边未见明显血流信号；该肿块与脾脏、邻近胃肠壁及左侧肾脏分界清晰（图1）。超声提示：胰尾部占位性病变，良性可能性大，血管瘤或囊腺瘤首先考虑，建议进一步检查。CT平扫检查：可见胰尾部低密度影，CT值约7 Hu，边界清晰，见假包膜，胰管未见明显扩张；增强后动脉期可见边缘强化，病灶内实性成分进行性强化，呈“浮云征”，强化程度低于正常胰腺组织（图2）。患者于全麻下行胰尾肿瘤切除术，术中见肿瘤位于胰尾部，边界尚清；术后病理诊断：胰腺海绵状血管瘤（图3）。

讨论：海绵状血管瘤好发于皮肤、肝脏、眼、脑等部位，一般



A：左侧腰部横切面示胰尾部肿块；B：腹部正中横切面示胰尾部肿块；C：左侧腰部斜切面CDFI示胰尾部肿块内未探及血流信号

图1 胰尾部海绵状血管瘤超声图（SP：脾脏；LK：左侧肾脏；M：肿块）

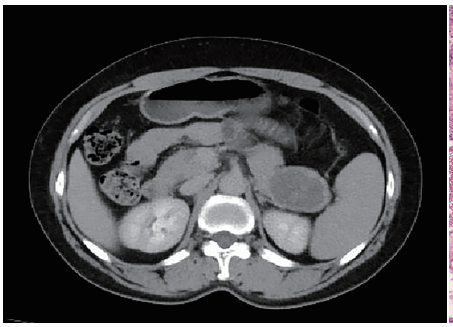


图2 增强CT示胰尾部肿瘤延迟强化

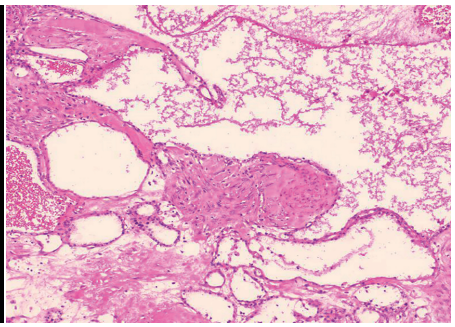


图3 病理图（HE染色，×100）

生长缓慢，较少恶变，发生于胰腺的海绵状血管瘤极为罕见，多见于女性[1]。该病症状、体征与发生部位相关，发生于胰尾部者症状常不明显，当患者出现腹部不适症状时，常提示肿瘤已较大。该病病因尚未明确，实验室检查无特异性，糖类抗原19-9、甲胎蛋白及癌胚抗原常无异常改变[2]，确诊依赖术后病理检查。该病声像图常表现为形态规则（多呈类圆形）、边界清楚的肿块，CDFI多未能探及血流信号，以压迫变形为特征性改变。因海绵状血管瘤是由异常扩张的血窦及纤维组织构成的海绵状结构的良性病变，其内异常扩张的血窦声像图表现为散在的无回声区，同时由于大量囊性结构与纤维成分形成丰富的界面反射，故常表现为稍高回声肿块。本例患者无明显症状、体征，系体检发现，肿块位于胰尾部，与周围脏器分界清晰，排除其他部位肿瘤来源；肿块大小近4 cm，呈囊实性混合回声，实性成分以稍高回声为主，鉴于高回声病变中良性居多，结合该肿块形态规则、边界尚清晰，后方回声增强，考虑良性可能性大；CDFI于其内未探及血流信号，可能与肿瘤缺乏较大供血血管、无明显动静脉分流及瘤体内囊状结构血流速度缓慢等因素有关[3]。胰尾部海绵状血管瘤需与胰腺浆液性囊腺瘤、实性假乳头状瘤等鉴别。因海绵状血管

作者单位：242200 安徽省宣城市，广德市人民医院超声科（张燕、刘明华），CT室（何君），病理科（黄德富），普外科（李文明、葛健康）；皖南医学院附属弋矶山医院超声科（刘表虎）

通讯作者：刘表虎，Email：lbhwuhu@163.com

瘤内为较多异常扩张的血窦，故增强CT或MRI可表现出早出晚归的强化表现，但相关研究[4]显示多数胰腺海绵状血管瘤并无此典型的影像学表现。总之，超声检查有助于明确肿瘤大小、形态及血流分布情况，判断其与周围脏器和血管的关系，且操作便捷、无创安全，对肿瘤良恶性鉴别有一定的临床价值。

参考文献

[1] 徐泉，王成锋，赵平，等. 胰腺海绵状血管瘤三例临床分析[J]. 中华医学杂志，2008，88(1)：28-30.

[2] Jarboui S, Salem A, Gherib BS, et al. Hemangioma of the pancreas in a 60-year-old woman: a report of a new case[J]. Gastroenterol Clin Biol, 2010, 34(10): 569-571.

[3] Bursics A, Gyökeres T, Bély M, et al. Adult hemangioma of the pancreas: difficult diagnosis of a rare disease[J]. Clin J Gastroenterol, 2013, 6(4): 338-343.

[4] Jin C, Mo JG, Jiang H, et al. Adult pancreatic hemangioma: a rare case report and literature review[J]. BMC Surg, 2020, 20(1): 118.

（收稿日期：2022-01-11）

·病例报道·

Echocardiographic manifestations of epithelioid hemangioendothelioma in the right atrium: a case report

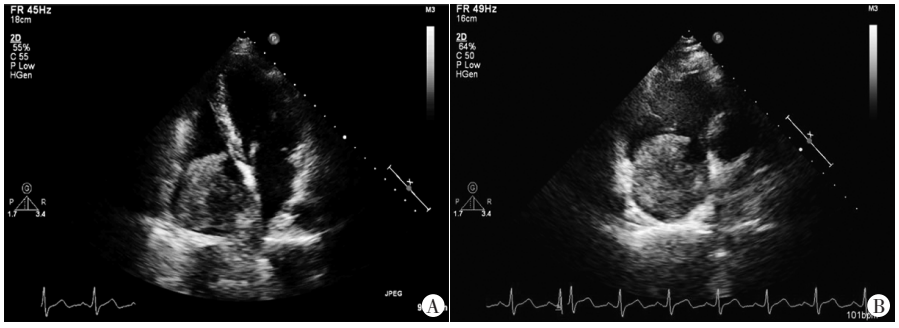
右房上皮样血管内皮瘤超声心动图表现1例

何　景　张　刚　朱　梅

[中图法分类号]R540.45　　[文献标识码]B

患者男，42岁，因乏力、全身酸痛4个月余，阵发性胸闷、胸痛2个月余入院。1周前于外院行PET-CT检查：右房见一大小约4.7 cm×7.6 cm×5.6 cm软组织密度肿块，放射性摄取增高，最大标准摄取值(SUVmax)：18.0。纵隔4R区见淋巴结，放射性摄取增高，SUVmax：7.2；未予以治疗。今于我院就诊，患者自述既往体健，无特殊病史。体格检查未见异常。肿瘤标志物等实验室检查未见异常。心电图提示：窦性心律，正常心电图。经胸超声心动图检查：于右房内探及一大小约5.26 cm×4.58 cm×7.50 cm中等偏低实性团块状回声，基底部较宽，约2.90 cm，附着于房间隔，呈分叶状，活动度小，似侵犯右房顶及房间沟，部分阻挡上腔静脉右房入口，舒张期肿物达三尖瓣口；于心包腔内探及窄带状无回声区(图1)。经胸超声心动图提示：巨大右房占位。心脏冠状动脉CTA检查：左前降支中段见点状钙化斑块，管腔狭窄程度约20%，左、右冠状动脉主干及其分支未见明显斑块及狭窄征象；右房体积增大，内见分叶状软组织密度灶，大小约5.8 cm×5.9 cm×6.4 cm，增强扫描明显不均匀强化；心包内见少量液体密度灶(图2)。CTA提示：符合冠状动脉粥样硬化并斑块形成、管腔狭窄表现；右房富血供肿瘤表现；心包少量积液。心脏MRI平扫+增强检查：右房内见一大小约5.8 cm×5.9 cm×6.4 cm异常信号灶，较宽的基底附着于右房壁及房间隔，静息灌注其内见少许对比剂进入，延迟期呈斑片状不规则强化。心脏MRI提示：右房内占位性病变(图3)。结合各项影像学检查，考虑右房内占位为原发心脏恶性肿瘤，且已发生纵隔淋巴结转移。

择期行开胸探查术，术中见右房近上腔静脉处外侧壁肿瘤，外侵至心包上，粘连固定，触硬，占据大部分右房。术中经



A：心尖四腔心切面；B：胸骨旁短轴切面

图1　术前经胸超声心动图



图2　术前心脏冠状动脉CTA图

基金项目：山东省重点研发计划项目(2018GSF118112)

作者单位：250000　济南市，山东第一医科大学 山东省医学科学院(何景)；山东第一医科大学附属省立医院心外科(张刚)，超声诊疗科(朱梅)
通讯作者：朱梅，Email：15653101616@126.com