

(上接第80页)

- 滞应用于经会阴前列腺穿刺活检的完全随机对照临床研究[J]. 临床泌尿外科杂志, 2017, 32(9): 666-669.
- [6] Bolat D, Degirmenci T, Gunlusoy B, et al. A novel pain alternative for patients with anorectal pathologies: the comparison of transperineal prostatic blockage technique with periprostatic nerve blockage and rectal gel technique in initial transrectal ultrasound-guided prostate biopsy - a prospective, randomized trial [J]. Urol Int, 2016, 97(4): 416-420.
- [7] Naughton CK, Miller DC, Yan Y. Impact of transrectal ultrasound guided prostate biopsy on quality of life: a prospective randomized trial comparing 6 versus 12 cores [J]. J Urol, 2001, 165(1): 100-103.
- [8] Tobias-Machado M, Verotti MJ, Aragao AJ, et al. Prospective randomized controlled trial comparing three different ways of anesthesia in transrectal ultrasound-guided prostate biopsy [J]. Int Braz J Urol, 2006, 32(2): 172-179.
- [9] Mcgrath S, Christidis D, Clarebrough E, et al. Transperineal prostate biopsy - tips for analgesia [J]. BJU Int, 2017, 120(2): 164-167.
- [10] Iremashvili VV, Chepurov AK, Kobaladze KM, et al. Periprostatic local anesthesia with pudendal block for transperineal ultrasound-guided prostate biopsy: a randomized trial [J]. Urology, 2010, 75(5): 1023-1027.

(收稿日期: 2018-12-27)

## · 病例报道 ·

### Ultrasonic diagnosis of chest wall hemangioma: a case report

## 超声诊断胸壁血管瘤病 1 例

何姗姗

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 42岁。发现左侧胸壁肿物 24 年, 肿物呈一“鹤鹑蛋”大小并进行性增大, 2 年前增长速度加快, 增至拳头大小, 偶伴疼痛。体格检查: 左胸壁肿物, 大小约 15.0 cm×8.0 cm×5.0 cm, 皮肤颜色及皮温正常, 活动度差, 无压痛及其他阳性体征。超声检查: 左侧胸壁皮下见一高回声, 大小约 18.0 cm×17.0 cm, 边界不清, 内部回声不均匀, 可探及动脉血流频谱, 阻力指数 0.77, 肿物有周围小动脉供血(图 1)。超声提示: 左胸壁实性肿物, 血管瘤? 其他性质待定。胸部增强 CT 检查: 左侧胸壁见一混杂密度肿块影, 大小约 8.1 cm×9.1 cm, 病灶通过肋间隙向胸廓内生长, 边界欠清晰, 增强扫描可见不均匀轻至中度强化, 动脉期可见明显强化的迂曲走行血管影, 邻近骨质未见明显破坏, 左侧腋窝可见增大淋巴结影, 大小约 1.0 cm×0.6 cm。胸部增强 MRI 检查: 左侧胸壁见一团块状肿物影, T1WI 呈低信号, T2WI 呈混杂稍高信号, 边界欠清晰, 大小约 7.6 cm×9.8 cm, 增强扫描肿物呈明显不均匀延迟强化, 弥散加权成像及表观弥散系数均呈混杂稍高信号, 肿物局部穿行于肋间隙, 相应肋骨被包裹, 局部骨质吸收改变。患者后于全身麻醉下开胸行左侧胸壁巨大肿物切除术, 术中见: 左胸壁巨大肿物, 包膜完整, 质硬, 难以推动。切除部分胸大肌, 逐一结扎肿物滋养动脉, 见肿物突入胸腔, 于第四肋下缘进入胸腔, 沿肋骨边缘完整剥离并切除胸壁肿物及第四五肋间肌组织, 送病理检查。病理结果: (左胸壁) 肿物内见大量管腔大小不等的厚壁血管, 血管之间可见增生的毛细血管和脂肪组织, 肿物边界不清, 侵犯横纹肌(图 2); 符合血管瘤病。

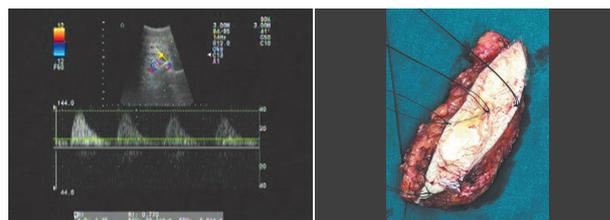


图 1 频谱多普勒示肿物内部可探及动脉血流频谱, 阻力指数 0.77, 血流峰值速度约 40 cm/s

图 2 胸壁血管瘤大体图片

讨论: 血管瘤病又称弥漫性血管瘤, 其可能是胚胎发育期的一些成血管细胞与血管网脱离后, 在局部增殖、分化而形成。血管瘤可发生于人体任何部位, 发生于胸壁的血管瘤病较罕见, 临床表现为胸壁软组织肿块随年龄增长而逐渐增大, 就诊时一般有 10 年以上病史<sup>[1]</sup>。胸壁血管瘤多位于肌肉层中, 与周围组织界限不清, 呈侵袭性生长, 常不规则地延伸至肋间及胸内等深部组织。胸壁血管瘤病的超声表现缺乏特异性, 表现为胸壁软组织内的实性肿物, 形态不规则, 边界多不清楚, 可与周围组织关系密切, 同时可见供血动脉。胸壁血管瘤病应与血管瘤(肌间血管瘤、蔓状血管瘤、静脉性血管瘤等)、血管样肉瘤、血管内皮瘤、肺癌及肌间脂肪瘤等鉴别。

### 参考文献

- [1] 刘焱, 吕小梅, 赵静. 血管瘤病一例病理分析[J]. 华北国防医药, 2010, 22(1): 30-31.

(收稿日期: 2019-03-05)