

## 脾脏多发脉管瘤1例

谢阳云, 邹方, 李国光, 陈梅福

谢阳云, 邹方, 李国光, 陈梅福, 湖南省人民医院肝胆外科  
 湖南省长沙市 410005

谢阳云, 住院医师, 主要从事肝胆胰疾病临床诊治方向的研究。

作者贡献分布: 谢阳云、邹方、李国光及陈梅福对此文贡献均等; 此课题由谢阳云、陈梅福及李国光设计; 手术主要由陈梅福、李国光及谢阳云完成; 资料搜集和论文写作主要由谢阳云与邹方完成; 文章校编由陈梅福指导完成。

通讯作者: 陈梅福, 教授, 主任医师, 410005, 湖南省长沙市解放西路61号, 湖南省人民医院肝胆外科. xyy100200@163.com  
 电话: 0731-83928033

收稿日期: 2016-02-03

修回日期: 2016-03-02

接受日期: 2016-03-08

在线出版日期: 2016-04-18

### One case of multiple vascular tumors of the spleen

Yang-Yun Xie, Fang Zou, Guo-Guang Li, Mei-Fu Chen

Yang-Yun Xie, Fang Zou, Guo-Guang Li, Mei-Fu Chen, Department of Hepatobiliary Surgery, Hu'nan People's Hospital, Changsha 410005, Hu'nan Province, China

Correspondence to: Mei-Fu Chen, Professor, Chief Physician, Department of Hepatobiliary Surgery, Hu'nan People's Hospital, 61 Jiefang Western Road, Changsha 410005, Hu'nan Province, China. xyy100200@163.com

Received: 2016-02-03

Revised: 2016-03-02

Accepted: 2016-03-08

Published online: 2016-04-18

### Abstract

Multiple vascular tumors of the spleen is a rare clinical condition. Since this condition

has no specific clinical manifestations, MRI is the preferred imaging examination. However, there is still certain difficulty in the diagnosis, and a clear diagnosis often relies on pathology. Surgery is the primary therapeutic option for multiple vascular tumors of the spleen.

© 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Spleen; Multiple vascular tumors; Magnetic resonance imaging; Pathology; Surgical resection

Xie YY, Zou F, Li GG, Chen MF. One case of multiple vascular tumors of the spleen. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(11): 1779-1782 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/1779.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i11.1779>

### 摘要

脾脏多发性脉管瘤极其少见, 通常无明显症状。核磁共振成像为首选影像学检查, 但诊断上仍存在一定难度, 最终病理切片才能明确诊断。手术治疗为脾多发性脉管瘤的首选治疗方法。

© 2016年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 脾脏; 多发性脉管瘤; 核磁共振成像; 病理; 手术切除

核心提示: 原发性脾脏肿瘤是临床少见肿瘤之一, 脾脏多发性脉管瘤更为少见, 临床诊断往往存在一定难度, 手术切除为首选治疗方式。

谢阳云, 邹方, 李国光, 陈梅福. 脾脏多发脉管瘤1例. 世界华

### 背景资料

国内外有关于脾脉管瘤的报道不多, 临床以单纯血管瘤或单纯淋巴管瘤多见, 而多发性脉管瘤极其少见。关于脾脏多发性脉管瘤, 目前并无特异性检查手段, 难与其他疾病相鉴别, 因此研究热点和重点将是诊断标准和治疗效果评估体系的确立。

### 同行评议者

王卫东, 主任医师, 佛山市顺德区第一人民医院普外二区

**■ 创新盘点**

本文患者术前诊断上存在一定难度, 关于肿瘤的来源, 为排除嗜铬细胞瘤可能, 查明特异性指标“尿液香草扁桃酸”为阴性后, 最终考虑脾脏来源. 并对比多项检查手段, 明确核磁共振成像诊断对于临床的指导意义优于计算机断层扫描. 最终诊断的确立来源于病理结果, 特别是免疫表型D2-40、CD31、CD34检查阳性.

**■ 应用要点**

脾脏多发脉管瘤1例报道的意义在于为临床诊治少见病、疑难病例提供指导, 并最终为相关荟萃分析提供病例资料.

人消化杂志 2016; 24(11): 1779-1782 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/1779.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i11.1779>

**0 引言**

脉管瘤是起源于血管和淋巴管的良性肿瘤<sup>[1]</sup>, 原发于脾脏的不多见, 有文献统计, 脾脉管瘤仅占脾脏原发良性肿瘤的1.5%<sup>[2]</sup>, 多为先天性, 国内外有关于脾脉管瘤的报道不多. 临床以单纯血管瘤或单纯淋巴管瘤多见, 而多发性脉管瘤极其少见<sup>[3,4]</sup>, 有文献报道<sup>[5]</sup>多发性脉管瘤只占脾脏肿瘤的1.5%. 原发性脾脏肿瘤是临床少见肿瘤之一, 脾脏多发性脉管瘤更为少见, 现报道1例脾脏多发性脉管瘤, 资料如下.

**1 病例报告**

患者, 女, 39岁. 主诉: 体检发现脾脏占位3 mo余. 既往史: 2002年行了“剖腹产术”, 平素偶有心悸等症状, 能进行中等体力活动. 无肝炎病史, 否认外伤和输血史. 体查: 心率113次/min, 腹平坦, 无胃肠形及蠕动波, 无腹壁静脉曲张. 全腹无压痛, 无反跳痛, 无肌紧张, Murphy征阴性, McBurney点无压痛, 双侧腰背部无抬举痛, 全腹未扪及包块, 脾肋下可及, 距左侧肋缘下(2 cm)可触及肿大之脾脏, 边缘圆钝, 质软. 肝未触及. 肝脾、双肾区无叩击痛. 移动性浊音阴性. 无胃振水音. 听诊肠鸣音未见异常. 入院辅查: 外院计算机断层扫描(computed tomography, CT): 脾门区占位性病变合并有脾脏侵犯. 入院诊断: (1)脾占位性病变: 脾淋巴管瘤? 脾肉瘤? 血管瘤? (2)窦性心动过速.

入院后完善相关检查: 血常规, 肝肾功能, 电解质, 凝血功能等均正常, 肿瘤标志物(12套)正常. 胸片提示: 双肺无实变, 心膈正常. B超提示: 脾门区多个低回声包块, 考虑占位性病变. 磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)提示: 脾内占位性病灶(图1). 考虑: 多发巨大脾血管瘤, 并局部血管瘤内少量出血、梗塞及血栓形成? 肉瘤不排? 因患者合并有心率快, 偶尔引起心悸等症状, 不排除非典型嗜铬细胞瘤等可能, 查尿液香草扁桃酸, 尿液香草扁桃酸5.34 mg/24 h, 结合患者并无嗜铬细胞瘤的三联征表现, 基本排除嗜铬细胞瘤, 考虑占位为脾

脏来源.

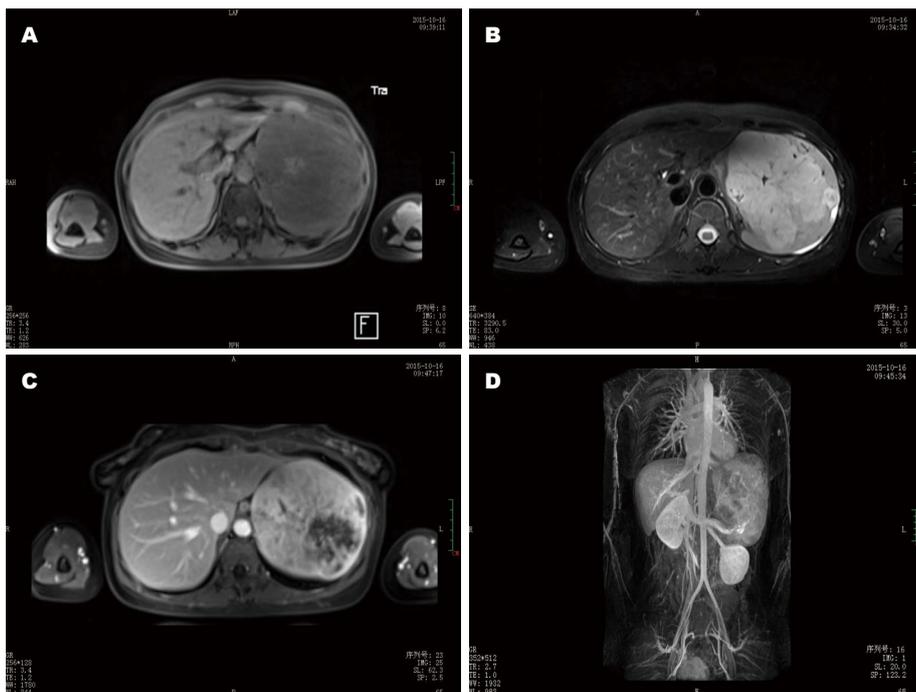
术前诊断考虑为: 脾脏占位性病变: 血管内皮瘤, 纤维肉瘤? 因脾脏高度肿大, 有自发破裂的风险, 且不能完全排除恶变, 有全脾切除手术指征. 因瘤体巨大, 且血运丰富, 有粗大血管与周围组织相连, 腹腔镜操作有难度, 遂予于2015-10-22在全麻下行开腹脾切除术.

术中见脾脏肿大, 约15 cm<sup>3</sup>×10 cm<sup>3</sup>×10 cm<sup>3</sup>, 其上极可见一直径约10 cm<sup>3</sup>×9 cm<sup>3</sup>×10 cm<sup>3</sup>不规则肿块, 质地坚硬, 与脾脏相连, 与胃、左肾界限尚清. 结扎脾动脉后, 可见脾脏和肿块缩小. 手术过程顺利, 术中出血约50 mL, 标本为脾脏和肿块, 切开肿块后, 为实性肿块, 质硬, 其中央区域内可见蚕豆大小钙化灶(图2A), 当时考虑血管内皮瘤可能. 术后病理结果提示: (脾脏)多发性脉管瘤(淋巴管瘤和血管瘤混合), 伴出血、血栓形成、玻璃样变及小灶钙化, 灶状区域细胞增生活跃(图2B). 免疫组织化学及特殊染色结果: CD34(+), CD31(+), F8(+), Ki-67散在(+), CD68(+), CD8散在(+), SMA(+), D2-40(+), VG(+).

术后未发生腹腔出血、胰漏, 创伤性胰腺炎, 门静脉系栓塞等严重并发症. 2015-12-03患者门诊随访: 患者无腹痛腹胀, 发热等不适. 查腹部B超提示: 肝胆胰未见明显异常, 门静脉内未见血栓.

**2 讨论**

与其他脾脏良性肿瘤相似, 脾脏多发脉管瘤通常无明显症状<sup>[5]</sup>, 常在体检时或因其他原因行影像学检查时意外发. 本例患者无左上腹或左腰背部不适等压迫症状, 血常规和肿瘤标志物均未见明显异常. 影像学特点主要表现为: 多发弥漫性类圆形低密度灶, 密度不均, 病灶边缘根据血管和淋巴管成分的多少而定<sup>[6]</sup>, 血管成分多则边界不清楚, 不均匀强化, 淋巴管成分多则密度低, 边界较清楚. 镜下肿瘤由扩大的淋巴管和血管组成, 管腔大小不等, 管壁薄, 由纤维组织构成, 管腔内可见出血、血栓形成、玻璃样变及小灶钙化, 灶状区域细胞增生活跃. 本病因缺乏特征性的临床表现及影像学表现, 易误诊漏诊. MRI诊断对于临床的指导意义优于CT, 被认为是最有价值的检查方法<sup>[7]</sup>. 本例患者术前根据CT和MRI结果, 初步诊断为



**■名词解释**  
脾脏多发脉管瘤: 原发于脾脏的良性肿瘤, 多为先天性, 组织成分为淋巴管瘤和血管瘤混合。

图 1 患者磁共振成像检测图. A, B: 脾内可见多发长T1稍长T2占位性病灶, 以上前为甚, 最大截面约为12 cm × 11 cm, 轮廓欠规整, 病灶内局部可见小点状稍短T1长T2混杂短T2改变, 邻近器官明显受压移位; C: 增强扫描大部分可见明显强化, 内局部未见强化; D: 平衡期、延迟期继续强化, 并可见粗大血管与占位性病灶相连。

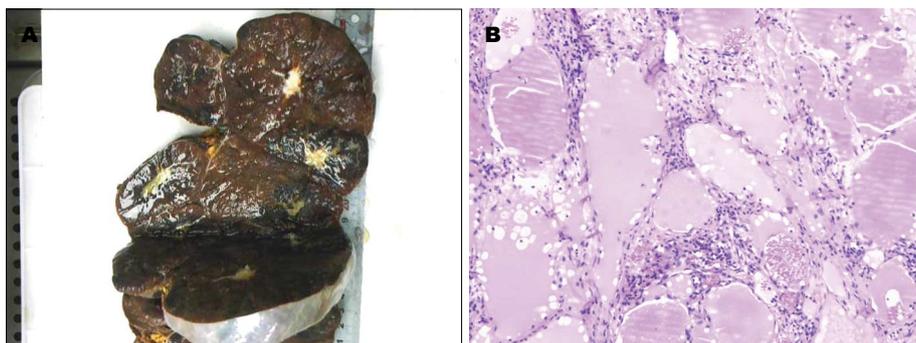


图 2 患者肿块标本和脾脏肿瘤. A: 肿块标本剖面图; B: 脾脏肿瘤HE染色(×100)。

脾脏血管瘤, 不排除来源于肾上腺肿瘤可能。术中见肿块呈实性, 质硬, 当时考虑不排除肉瘤可能。可见诊断上存在一定难度, 鉴别诊断常常较为困难, 本病例的确诊主要依靠病理诊断, 其中免疫组织化学的免疫表型D2-40、CD31、CD34检查阳性, 对脾脏多发性脉管瘤诊断有较高价值<sup>[8]</sup>。

关于脾脏多发性脉管瘤的治疗, 脉管瘤虽然是良性肿瘤, 但这些病灶有潜在的增殖和局部侵犯的可能, 本例患者镜下病理未见局部侵犯。根据本例患者及其搜索文献报道的情况来讲, 由于脾脏的良恶性肿瘤临床鉴别较为困难, 首选手术切除<sup>[9]</sup>。手术切缘的干净及术后定期

复查, 必要时辅以辅助治疗。

### 3 参考文献

- 1 杨连粤, 吕新生, 黄耿文. 原发性脾脏肿瘤的诊断与治疗. 中华肝胆外科杂志 2001; 7: 331-333
- 2 郑裕隆, 赵乾元. 原发性脾脏肿瘤785例综合分析. 中国现代医学杂志 1998; 8: 59
- 3 卢兆德, 赵其莲. B超诊断脾血管淋巴管瘤1例. 医用放射技术杂志 2003; 6: 77
- 4 徐晓武, 杨小敏, 倪仲琳. 脾脏多发性脉管瘤1例. 现代中西医结合杂志 2008; 17: 5677
- 5 王小岩. 脾脏血管淋巴管瘤3例. 广东医学 2004; 25: 661
- 6 郭学军, 刘鹏程, 王成林, 赵艳, 冯飞, 赵洋. 淋巴管瘤的影像学诊断与病理相关性分析. 临床放射学杂志 2006; 25: 1059-1062
- 7 Tekşam M, Ozyer U, McKinney A, Kirbaş I. MR imaging and ultrasound of fetal cervical cystic

■同行评价

本文报道的脾脏  
多发性脉管瘤罕  
见, 值得发表.

8 lymphangioma: utility in antepartum treatment  
planning. *Diagn Interv Radiol* 2005; 11: 87-89 [PMID:  
15957094]  
张熔熔, 万佳艺. D2-40, CD31, CD34在脾脏脉管

9 瘤中的表达及意义. *中华肝胆外科杂志* 2012; 18:  
88-90  
焦学龙, 郑毅雄, 林汉庭, 徐少明. 脾血管淋巴管瘤7  
例并文献复习. *实用肿瘤杂志* 2008; 23: 172-174

编辑: 于明茜 电编: 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2016年版权归百世登出版集团有限公司所有

•消息•

《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费

本刊讯 为了方便作者来稿, 保证稿件尽快公平、公正的处理, 《世界华人消化杂志》编辑部研究决定, 从2011年开始对所有来稿不再收取审稿费. 审稿周期及发表周期不变. (《世界华人消化杂志》编辑部)



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

