

肺海绵状血管瘤手术切除1例分析

贾春祎¹ 王启文¹ 张晓凯¹ 邹勤光¹ 王帅² 武艳²

1. 吉林省肿瘤医院胸外科, 吉林 长春 130012;

2. 吉林省肿瘤医院病理科, 吉林 长春 130012

[关键词] 肺海绵状血管瘤; 手术; 预后

DOI: 10.3969/j.issn.1007-3969.2014.01.00X

中图分类号: R734.2 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2013)01-xxxx-02

1 病例资料

患者女性, 51岁。因右胸部不适, 间断咳嗽、咳痰4个月入院。查体: 两侧呼吸运动正常对称, 双肺触觉语颤正常, 双肺叩诊呈清音, 听诊双肺呼吸音清晰, 未闻及干、湿罗音, 未闻及胸膜摩擦音。胸部CT结果显示, 右肺下叶见2.3 cm×2.2 cm结节影, 密度均匀, 边缘光滑, CT值为57 Hu, 右下肺及右肺门见高密度灶, 纵隔、肺门未见肿大淋巴结。临床诊断: 右肺下叶肿物, 于2011年2月14日在全麻下行右肺下叶肿物切除术, 术中见病变位于下肺表面, 肿块为2.2 cm×2.0 cm×2.0 cm, 暗红色, 质略硬, 包膜完整, 用电刀沿肿瘤边缘完整切除, 无残留及破损, 术中快速病理, 待石蜡分型。术后病理诊断结果显示, 其形态及免疫组化结果符合海绵状血管瘤。镜下可见扩张的薄壁大血管, 管壁为扁平的内皮细胞, 腔内充满血液(图1)。

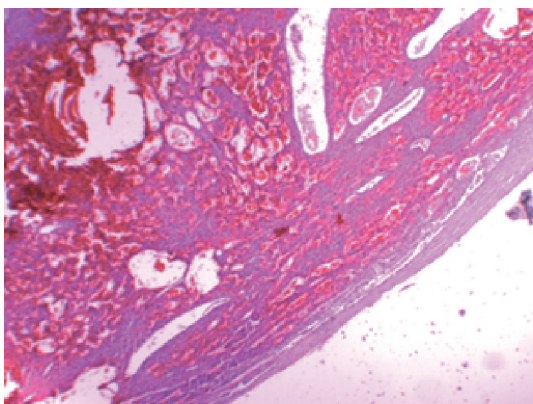


图1 海绵状血管瘤组织

Fig. 1 Cavernous hemangioma

(HE, ×10)

免疫组化: 肿瘤组织内皮细胞标志物CD31及CD34为阳性, 肿瘤组织内上皮细胞标志物TTF-1为阴性(图2、3)。术后诊断: 右肺下叶海绵状血管瘤。术后随访2年6个月, 至今未见复发。

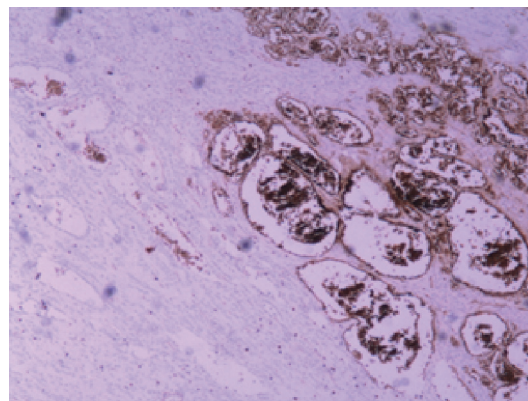


图2 肿瘤组织内皮细胞标志物CD31阳性

Fig. 2 Endothelial cell markers: CD31(+)

(DAB, ×10)

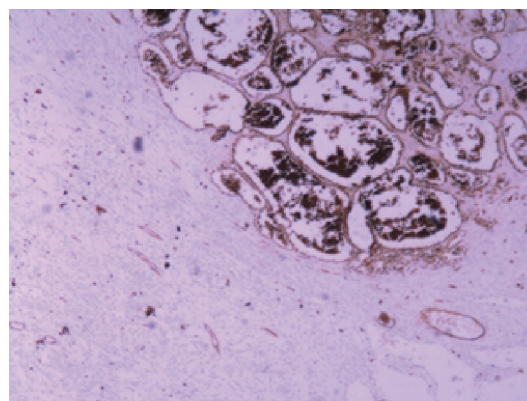


图3 肿瘤组织内皮细胞标志物CD34阳性

Fig. 3 Endothelial cell markers: CD34(+)

(DAB, ×10)

2 讨 论

肺海绵状血管瘤(cavernous hemangioma of the lung)是一种肺部先天性血管畸形所致的良性肿瘤, 发病率低, 临床症状缺乏特异性, 术前误诊率高, 易延误治疗^[1]。1936年, Bouer首次报告肺血管瘤破裂致死的病例, Janse在1944年局部切除多发海绵状血管瘤成功。血管瘤多发生于皮肤、皮下、肌肉, 还可发生于肝、肾、骨骼、膀胱等处。原发于肺的海绵状血管瘤极为罕见, 实际为一种动静脉畸形, 患者可能有遗传性出血性毛细血管扩张症^[2-3]。

肺海绵状血管瘤无特异性临床症状, 发生于支气管内者, 可引起阻塞性肺炎、肺不张。影像学检查有如下特点: 胸部X线检查可见包块, 边缘多光滑, 界限清晰, 偶有分叶, 密度较均匀, 静脉石形成为其特征性表现^[4]。胸部CT检查可见少数沙粒样钙化, 增强扫描示轻中度强化, CT值多为30~60 Hu, 延迟扫描后为等密度或稍高密度。但如果海绵状血管瘤无粗大动脉血供、肿瘤内血流速度缓慢、无明显的动静脉分流, 则会导致强化不明显^[5]。数字减影血管造影及支气管镜活检对本病诊断较为可靠, 但由于均属于有创性检查, 在检查过程中极易造成瘤体破裂大出血, 有窒息死亡风险, 故不推荐。海绵状血管瘤确诊需要术后组织病理学检查, 肿瘤大体可有或无包膜、多呈红褐色、切面蜂窝状。镜下表现为瘤体由扩张的血管窦或者由相互缠绕的毛细血管构成, 血管窦被覆血管内皮细胞, 窦周围有少量纤维组织间隔及淋巴细胞, 腔内有红细胞和含铁血黄素颗粒的吞噬细胞^[4]。作为血管内皮细胞起源的肺海绵状血管瘤, 特异性免疫组化CD31、CD34及FVIII-RAg等染色应为阳性^[6]。

肺海绵状血管瘤的治疗, 国内、外多采取手术方式。因瘤体可自行破裂, 导致大出血或大咯血, 危险程度高, 因此一经诊断, 宜及早手术^[7-8]。另外, 海绵状血管瘤与邻近部位血管存在广泛交通, 实际瘤体体积往

往比肉眼所见大, 可造成不易控制的大出血。对于瘤体体积较大或者位于非肺叶周边的肿瘤, 手术不宜进行瘤体切除, 应扩大范围, 需进行肺段或肺叶切除^[9]; 但对位于肺外周靠近脏层胸膜的肿瘤, 体积较小时可行病灶切除术^[6]。此外, 亦有包括介入血管栓塞、放射治疗、 α -干扰素以及抗血管增生药物等其他治疗方法的相关文献报道^[10-11]。肺海绵状血管瘤为良性疾病, 手术切除后预后良好。

[参 考 文 献]

- [1] LOVRENSKI A, PANJKOVIĆ M, ERI Z, et al. Cavernous hemangioma of the lung [J]. *Med Pregl*, 2011, 64(5-6): 327-330.
- [2] 徐乐天. 现代胸外科学 [M]. 北京: 科学出版社, 2004: 295.
- [3] ORUC M, ATAY A E, KARABULUT P, et al. An unusual case of cavernous hemangioma of the rib in a young man with lung tuberculosis: a brief review and case report [J]. *Internal Med*, 2013, 52(11): 1263-1265.
- [4] CECILIANI F, POCACQUA V. The acute phase protein alpha1-acid glycoprotein: a model for altered glycosylation during diseases [J]. *Curr Protein Pept Sci*, 2007, 8(1): 91-108.
- [5] KOBAYASHI H, ITOH T, MURATA R, et al. Pancreatic cavernous hemangioma: CT, MRI, US, and angiography characteristics [J]. *Gastrointest Radiol*, 1991, 16(4): 307-310.
- [6] 梅波, 赖应龙, 贾维坤, 等. 肺海绵状血管瘤二例并文献复习 [J]. *中华肺部疾病杂志*, 2010, 3(6): 430-433.
- [7] SIRMALI M, DEMIRA G F, AYDIN E, et al. A pulmonary cavernous hemangioma causing massive hemoptysis [J]. *Ann Thorac Surg*, 2003, 76(4): 1275-1276.
- [8] TASKER L J, GEOGHEGAN J. Giant cavernous haemangioma of the tongue [J]. *Anaesthesia*, 2005, 60(10): 1043.
- [9] 吴智勇, 毛志福, 程邦昌, 等. 肺海绵状血管瘤1例 [J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2002, 18(5): 318.
- [10] WU J M, LIN CS, WANG JN, et al. Pulmonary cavernous hemangiomas treated with interferon alfa-2a [J]. *Pediatr Cardiol*, 1996, 17(5): 332-334.
- [11] TALKS K L, HARRIS A L. Current status of antiangiogenic factors [J]. *Br J Haematol*, 2000, 109(3): 477-489.

(收稿日期: 2013-11-08 修回日期: 2013-12-30)