

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.33.049

胸壁复合性血管内皮瘤 1 例

李良山, 杨 丽[△]

(第三军医大学西南医院放射科介入病房, 重庆 400038)

[中图分类号] R543

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)33-4747-02

复合性血管内皮瘤 (composite hemangioendothelioma, CHE) 是一种非常罕见的低至中度恶性的血管肿瘤, 同时含有良性、低度恶性以及恶性的血管成分^[1], 其自然属性和生物学行为尚不清楚^[2]。至今为止文献报道不多^[3-4]。现将 1 例发生于胸壁侵犯胸膜、并破坏肋骨的病例报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 35 岁, 2015 年 6 月 24 日因“体检发现胸壁病变 1 月余”在外院就诊后建议至本科室行 CT 引导下胸膜病变穿刺活检术。外院及术前 CT 平扫见右后外侧胸壁多发病变, 侵犯胸膜, 病变边缘凹凸不平, 界线较清楚, 局部肋骨破坏 (图 1)。完善术前检查后在本科室行 CT 引导下胸壁肿块穿刺活检术 (图 1)。穿刺过程中取出少许组织及红色血液 (图 2)。

8 肋骨骨质破坏。遂行右侧胸膜结节切除术、胸壁血管瘤切除术、肋骨部分切除术。术后免疫组化病理显示右胸壁包块、肋骨: CD34 阳性、平滑肌肌动蛋白 (SMA) 阳性、S100 阴性、CD30 阴性、Ki67 阳性细胞数 15%, β -cate 阳性、CD99 阳性、Flil 部分阳性、CR 阴性、CD31 阳性、Vim 阳性; 右胸壁血管瘤: CD34 阳性、CD31 阳性、Flil 阳性、SMA 阴性符合复合性血管内皮瘤 (图 5、图 6)。术后经对症支持治疗后康复出院, 术后至今半年未复发。

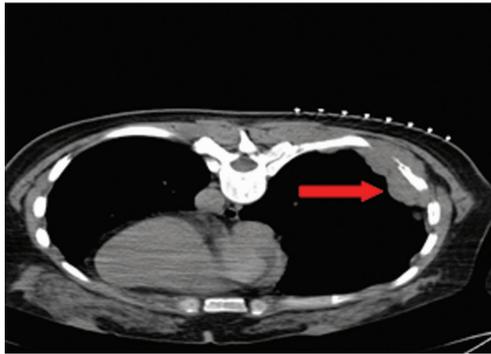


图 1 穿刺术前 CT 图像 (右后外侧胸壁多发病变)

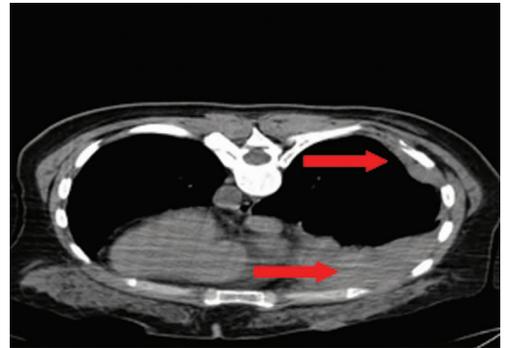


图 3 穿刺术后 CT 图像 (右侧胸腔积血)

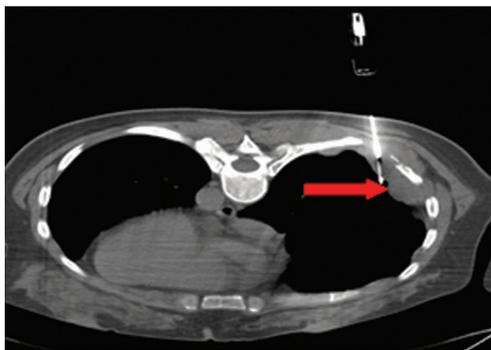


图 2 穿刺术中 CT 图像 (穿刺针位于病灶内)

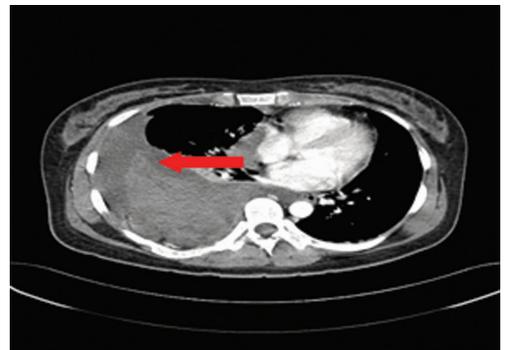


图 4 穿刺术后增强 CT 图像 (右侧胸腔大量积血)

复查 CT 见右后外胸壁肿块明显缩小, 右侧胸腔积液进行性增加 (图 3), 血压下降。予以止血等对症治疗后生命体征平稳, 胸腔出血稳定。4 h 后复查胸部增强 CT 见右侧胸膜及胸壁多发不规则软组织影较前明显缩小, 右侧部分肋骨破坏, 延迟期可见右侧胸膜病变少许强化血管影, 右侧大量胸腔积液较前稍增加 (图 4)。行右侧闭式胸腔引流术, 输血等对症治疗 1 周后行开胸探查术。术中见: 右侧胸膜结节、胸壁肿块, 右侧第

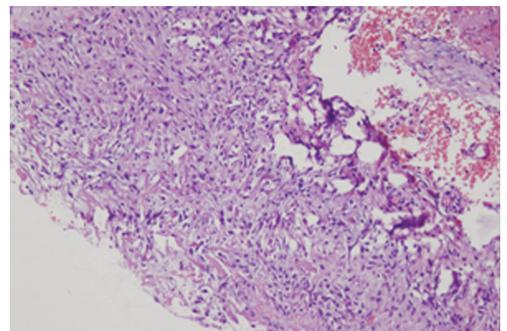


图 5 术后病理 HE 染色 (×200)

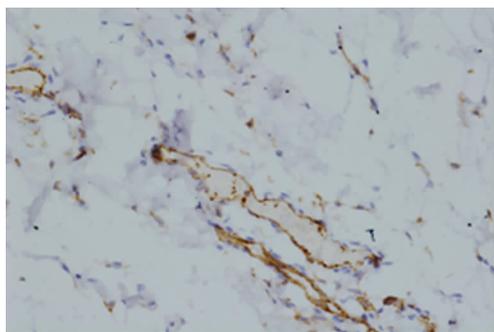


图 6 术后免疫组化病理切片(×400)

2 讨论

CHE 可见于新生儿至老年人任何阶段,大多数发生在四肢远端的皮肤和皮下组织,目前报道也可发生在口腔、头皮、肾、脾、胸骨、纵隔和肺等脏器^[5]。它们通常表现为低度恶性,虽局部复发率相对较高,但远处转移罕见^[6,1]。CHE 初诊率约为 25%,大多数依赖外科手术切除术后确诊^[1]。本例患者起病隐匿,无临床症状,胸部 CT 平扫见右后外侧胸膜及胸壁多发不规则软组织影,肋骨破坏,胸部增强 CT 延迟期也未见明显强化。并且已有报道发生于胸骨的 CHE 患者 PET-CT 与骨扫描均为恶性肿瘤的表现^[7],容易怀疑恶性病变,从而行穿刺活检术导致大出血,临床上需慎重。CHE 治疗上以手术为主,可考虑辅助放疗,但目前尚没有更多的研究证实可减少复发率^[7]。

参考文献

[1] McNab PM, Quigley BC, Glass LF, et al. Composite he-
• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.33.050

mangioendothelioma and its classification as a low-grade malignancy[J]. *Am J Dermatopathol*, 2013, 35(4): 517-522.

[2] Shang Leen SL, Fisher C, Thway K. Composite hemangioendothelioma: clinical and histologic features of an enigmatic entity[J]. *Adv Anat Pathol*, 2015, 22(4): 254-259.

[3] Zhang J, Wu B, Zhou GQ, et al. Composite hemangioendothelioma arising from the kidney: case report with review of the literature[J]. *Int J Clin Exp Pathol*, 2013, 6(9): 1935-1941.

[4] Dong A, Bai Y, Wang Y, et al. Bone scan, MRI, and FDG PET/CT findings in composite hemangioendothelioma of the manubrium sterni[J]. *Clin Nucl Med*, 2014, 39(2): e180-e183.

[5] Mahmoudizad R, Samrao A, Bentow JJ, et al. Composite hemangioendothelioma: An unusual presentation of a rare vascular tumor[J]. *Am J Clin Pathol*, 2014, 141(5): 732-736.

[6] Leen SL, Clarke PM, Chapman J, et al. Composite hemangioendothelioma of the submandibular region[J]. *Head Neck Pathol*, 2015, 9(4): 519-524.

[7] Stratton JS, Billings SD. Vascular tumors of intermediate malignancy: a review and update *ermatol* [J]. *Sinica*, 2009(27): 140-153.

(收稿日期:2016-05-22 修回日期:2016-09-06)

1 例晚期血液病患者无效造血抢救置管的护理^{*}

陈小丽,曾东风,张曦,高蕾,冯一梅,杜欣,孙爱华[△]

(第三军医大学新桥医院血液科,重庆 400037)

[中图分类号] R248.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)33-4748-03

骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病,其临床特点是髓系细胞分化及发育异常,表现为无效造血、难治性血细胞减少、造血功能衰竭等,并呈现出高风险向急性髓系白血病(AML)转化的趋势^[1],临床以贫血、出血、感染为主要表现,好发于中、老年患者。晚期 MDS 患者经反复化疗,外周血管穿刺条件极差,骨髓抑制后易并发感染、出血等,长期的无效造血血小板极度低下,约有 40%~60% MDS 患者血小板减少并发出血。PICC(peripherally inserted central catheter)即外周静脉置入中心静脉的导管 PICC 是血液肿瘤患者保障长期化疗最重要的通路之一,而血小板往往是 PICC 导管置入参考的重要指标,通过释放纤维蛋白原等凝血因子参与机体的凝血过程从而达到止血的目的,当血小板减少时穿刺 PICC 导管,因凝血机制被破坏,出血时间延长,穿刺点易渗血不止或形成皮下血肿风险极大。2015 年 1 月本科室为 1 例血小板计数(PLT)为

$3 \times 10^9/L$ 的晚期 MDS 患者在紧急抢救情况下而外周静脉穿刺条件极差时成功留置 PICC 导管,顺利完成抢救治疗,保障了临床安全,经过护理未出现 PICC 相关并发症,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 患者女,61 岁,因“确诊骨髓异常综合征 6+ 年”于 2014 年 12 月 24 日收入本科室。患者于 2008 年 3 月因“咽喉部新生物行鼻咽喉镜下手术摘除术”时查血常规三系减少,外院诊断为“骨髓增生异常综合征”于 2009 年 10 月 2 日后长期在本院随访就诊,于 2014 年 9 月 10 日开始在本科室先后予以 3 个疗程地西他滨治疗,地西他滨:20 mg(d1、8、15)。2014 年 12 月 22 日患者出现咳嗽,干咳为主,发热 1 次,38℃,无畏寒、寒战、鼻塞、流涕,自服莫西沙星治疗,仍反复发热、咳嗽于 2014 年 12 月 24 日住院治疗。患者化疗间歇期带管入院,入院后反复发热怀疑导管感染;遵医嘱予以拔除 PICC 导管,行血培养及导管尖端细菌培养报告为阴性,提示无导管血流相关

* 基金项目:国家自然科学基金(81400081)。 作者简介:陈小丽(1982—),护师,主要从事血液肿瘤的护理。 △ 通讯作者,E-mail: 1050698479@qq.com。