

个案报道

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.002277

左侧第 2 肋骨血管瘤 1 例报道

吴智敏¹, 谢延凤¹, 汪斌², 谢云波², 田雷²

(重庆医科大学附属第一医院 1. 神经外科; 2. 胸外科, 重庆 400016)

Hemangioma of the left second rib: a case report

Wu Zhimin¹, Xie Yanfeng¹, Wang Bin², Xie Yunbo², Tian Lei²(1. Department of Neurosurgery; 2. Department of Thoracic Surgery,
The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【中图分类号】R655.1

【文献标志码】B

【收稿日期】2019-04-09

肋骨血管瘤(hemangioma of rib)为肋骨肿瘤中的一类非常罕见的良性肿瘤,术前依据影像学表现诊断十分困难,多经术后病检证实。本病国内外仅有少数个案报道。本文对 1 例 24 岁男性左侧第 2 肋骨血管瘤进行报道。

1 病例资料

患者男,24 岁,因“左侧胸痛 1 周,加重 1 d”于 2019 年 3 月 20 日入院,无胸闷、乏力、呼吸困难等症状。既往无外伤史。查体:胸廓无畸形,双侧对称,双侧呼吸活动度一致,胸壁无红肿,未触及肿物,左侧第 2 肋压痛。胸部计算机断层扫描(computed tomography,CT)及三维重建:左侧第 2 肋骨呈膨胀性改变,局部骨壳连续性中断,相应肋间肌稍增厚,左侧胸膜明显增厚;右侧第 5 肋、左 6-7 肋见小片状低密度影,第 7 颈椎及多胸椎体内见环形稍高密度影(图 1~5)。正电子发射计算机断层显像(positron emission tomography computed tomography,PET/CT)示:左侧第 6 后肋及第 7 肋、右侧第 3 及第 5 肋骨形态规则,骨质密度不均匀,部分骨皮质增厚,PET/CT(图 6、图 7)显示放射性摄取轻度增高,最大标准化摄取值(maximum standardized uptake value, SUV_{max})为 1.6。左侧第 2 肋骨形态不规则,呈膨胀性改变,骨皮质毛糙,且不均匀增厚,PET 显示放射性摄取轻度增高, SUV_{max} 为 2.1。脊柱多个椎体可见结节状高密度影,边界清晰,可见硬化边,PET 显示放射性摄取不同程度增高,以颈 7、胸 6、胸 10、胸 11、腰 2 及腰 4 椎体摄取增高稍明显, SUV_{max} 为 7.3(图 7)。

术前诊断:双侧多处肋骨病变及多处椎体病变;原发性

作者介绍:吴智敏,Email:dr_zhimin@163.com,

研究方向:胸部肿瘤的微创介入诊疗技术及肺癌分子生物学研究。

通信作者:田雷,Email:dr.leitian@foxmail.com。

优先出版:http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20190917.1045.018.html

(2019-09-18)

骨肿瘤?

入院后在全麻下行左侧第 2 肋骨病变活体活检术,术中沿左侧第 2 肋间作一长约 8 cm 切口,探查见局部软组织粘连,解剖不清,肋骨病变位于第 2 肋骨中后部,呈囊泡样改变,局部骨质缺损,为病理性骨折。电刀及超声刀游离第 2 肋骨及周围组织,行第 2 肋骨切除,切除长约 7 cm 肋骨,前端约至近肋软骨处,后端约近脊柱。术后病理诊断:左第 2 肋血管瘤(图 8)。

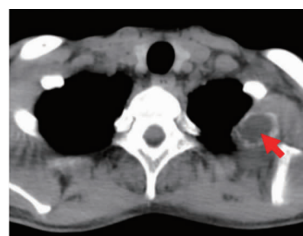


图 1 CT 平扫



图 2 CT 三维重建(正位)



图 3 CT 三维重建(后位)

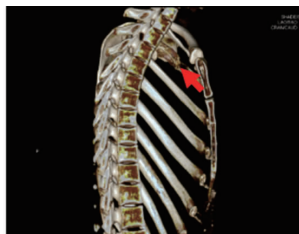


图 4 CT 三维重建(侧位)



图 5 CT 三维重建(侧位)



图 6 PET/CT

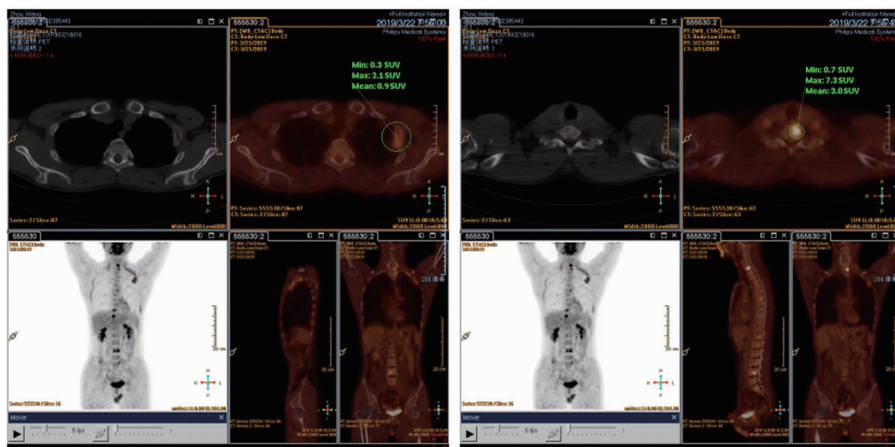


图 7 PET/CT

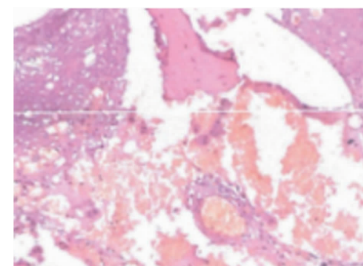


图 8 左侧第 2 肋骨病变病理

2 讨论

肋骨血管瘤是一种罕见的骨肿瘤,约占所有骨肿瘤的1%^[1]。大多数骨血管瘤发生在颅骨和椎体^[1-2],占50%~80%^[3]。本病国内外仅有少数文献报道,因此肋骨血管瘤在临床工作中常被漏诊和误诊。肋骨血管瘤有4种主要的组织学类型:海绵状、毛细血管瘤、动静脉型及混合型^[1]。海绵状血管瘤最常见,约占50%,由扩张的血管组成,血管内衬一层内皮细胞,周围是纤维基质层。大多数海绵状血管瘤累及骨髓和皮质内部分的骨头。毛细血管瘤由多个弯曲的小血管和上皮细胞组成。此外,静脉型和混合型血管瘤很少见^[3]。

肋骨血管瘤可发生于任何年龄,发病率无性别差异,多隐匿起病,瘤体生长缓慢,因反复出血逐渐增大。患者通常无症状,多在胸部放射检查中偶然发现肿瘤^[2]。胸部CT和核磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)通常能够清楚显示肿瘤大小和骨质破坏程度。胸部CT三维重建可直观显示病变位置。CT平扫主要表现为偏心性膨胀性骨质破坏,瘤体内可见网状状高密度骨纹影,病变周围亦可见高密度硬化环。因瘤体内部血流相对缓慢,故增强扫描多无明显强化。典型的MRI成像呈团块状混杂信号影,在病灶周围可见含铁血黄素沉积形成的长T1信号、短T2信号,尤以T2加权像特征最为明显^[4]。PET/CT对诊断肋骨血管瘤有一定帮助,有报道称良性肋骨病变的平均SUV_{max}为 2.5 ± 1.1 ^[5]。本例患者左第2肋骨病变的最大标准化摄取值不高(SUV_{max}为2.1),提示该患者第2肋骨病变为良性肿瘤可能性大,术后病检也证实为肋骨血管瘤。但也有观点认为,SUV_{max}为2.9难以区分恶性肿瘤^[3]。肋骨血管瘤在使用不同成像技术获得的扫描中具有不同的特征,也可表现为侵袭性肿瘤,即皮质破坏伴有骨外肿块形成和溶骨病变。由于这些影像学表现通常见于恶性病变,故单凭影像学表现来诊断肋骨血管瘤有一定难度。

既往报道肋骨血管瘤病例多为单发,包含肋骨在内的多发性侵袭性血管瘤更为罕见。该患者仅取左第2肋1处病变送检,明确为肋骨血管瘤,其他部位病变性质暂未明确,因此需术后长期密切随访。

3 结论

对无症状或轻度症状的肋骨肿瘤患者要考虑肋骨血管瘤的可能。PET/CT检查有助于鉴别良性的肋骨血管瘤和恶性肋骨肿瘤^[1-5]。肋骨血管瘤需与转移瘤、多发性骨髓瘤、骨纤维结构发育不良、骨巨细胞瘤、软骨瘤、嗜酸性肉芽肿和动脉瘤性骨囊肿相鉴别。肋骨血管瘤可以在一段时间内增大,可因病理性骨折导致骨痛等相应症状。确诊肋骨血管瘤,应结合患者临床表现、影像学检查及手术活检结果。手术切除整块受累肋骨是首选治疗方法^[2,4,6],极少数病例可呈侵袭性生长并破坏周围骨质,但手术完整切除后大都可达治愈效果^[7]。

参 考 文 献

- [1] Haro A, Nagashima A. A rare case report of rib hemangioma mimicking a malignant bone tumor or metastatic tumor[J]. Int J Surg Case Rep, 2015, 16: 141-145.
- [2] Alloubi I, Mehmal A, Boubia S, et al. Rib hemangioma: uncommon benign vascular tumor[J]. Indian J Thorac Cardiovasc Surg, 2014, 30(2): 155-156.
- [3] Itabashi T, Emori M, Terashima Y, et al. Hemangioma of the rib showing a relatively high 18F-FDG uptake: a case report with a literature review[J]. Acta Radiol Open, 2017, 6(9): 2058460117728416.
- [4] 丁政, 赵松, 李向楠, 等. 右侧第5肋骨海绵状血管瘤1例报道[J]. 肿瘤基础与临床, 2016, 29(1): 83-84.
- [5] Choi HS, Yoo IeR, Park HL, et al. Role of 18F-FDG PET/CT in differentiation of a benign lesion and metastasis on the ribs of cancer patients[J]. Clin Imaging, 2014, 38(2): 109-114.
- [6] Puri S, Gupta N, Asotra S. Hemangioma of rib masquerading a malignancy[J]. J Cancer Res Ther, 2018, 14(S): 809-811.
- [7] 肖桂香, 欧阳焱黎, 镇鸿燕, 等. 肋骨血管瘤2例并文献复习[J]. 临床与实验病理学杂志, 2012, 28(3): 339-340.

(责任编辑: 冉明会)