

臀部巨大蔓状血管瘤成功治愈一例报告

Successful treatment of large racemosum hemangioma on left rump: a case report

陈江萍, 宋建星, 刘军, 杨超, 乔静

(第二军医大学长海医院整形外科, 上海 200433)

[关键词] 蔓状血管瘤; 臀; 病例报告

[中图分类号] R 543 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2007)02-0232-01

1 临床资料 患者, 男性, 51 岁, 因左臀部肿物 9 年突发疼痛 15 d 入院。患者于 9 年前发现左臀部有一肿块, 花生大小, 逐渐增大, 近 2 年增大明显, 无疼痛、破溃, 周围皮肤无红肿, 未行任何治疗。近 15 d 以来突发疼痛, 严重影响正常生活。查体见左臀可见一 18 cm×18 cm×10 cm 的肿块, 高出皮肤, 表面无破溃, 周围皮肤无红肿, 基底活动差, 肿块及周围组织轻压痛, 肿块表面皮温明显高于周围, 可扪及波动感。彩超提示: 臀部巨大占位, 考虑血管瘤; MRI 提示: 考虑蔓状血管瘤。放射科先行数字减影血管造影 (DSA) 检查, 发现

瘤体内臀下动脉明显增粗迂曲, 成团状的肿瘤血管, 肿瘤染色明显。经臀下动脉注入平阳霉素 16 mg, 并置入弹簧钢圈 2 枚, 再次造影显示肿瘤血管明显减少, 肿瘤染色不明显。在进行 DSA 检查治疗 2 d 后, 在全麻下行血管瘤切除术。手术中见肿物与周围组织界限不清, 并有数个粗大的血管, 最粗的直径约有 2 cm, 其中可见多个血窦, 大小不等。逐一缝扎粗大的血管, 钝、锐性仔细分离瘤体, 历时 6 h, 摘下了瘤体。术后病理报告提示: 臀部蔓状血管瘤。术中输血 1 000 ml。术后患者恢复良好, 术后 2 周拆线。痊愈出院。见图 1。

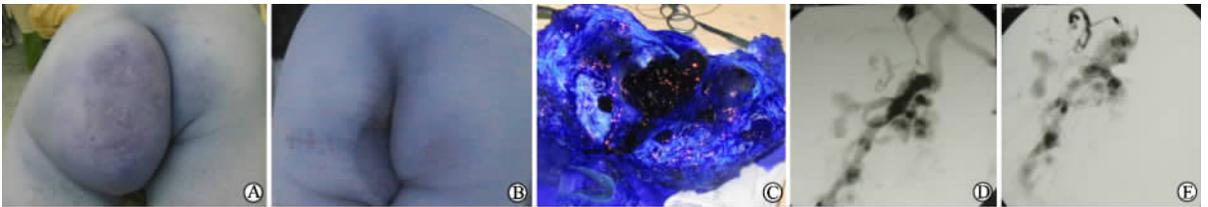


图 1 臀部巨大蔓状血管瘤治疗前后照片

A: 术前外观; B: 术后半年; C: 切除巨大蔓状血管瘤剖面; D: 栓塞前 DSA 像; E: 栓塞后 DSA 像

2 讨论 蔓状血管瘤是一种高血流量先天性动静脉畸形, 是与正常组织并存的、由大小动静脉瘘构成的血管性团块。占血管瘤发病的 1.5%, 好发于头皮、面颈部、四肢。近半数在婴幼儿时期有明显的动静脉瘘证据, 该患者病变发生在臀部, 且是成年后发病进行性加重。文献尚未见报道。血管瘤的治疗方法很多, 但将血管瘤完整切除是根治的惟一方法。由于此患者巨型血管瘤体积大, 病变范围广, 部位特殊, 且与周围正常组织界限不清, 手术切除相当困难、复杂。因此, 术前选择性动脉栓塞是蔓状血管瘤手术成功的重要保证: 术前动脉栓塞可显著减少血管瘤的血流量和体积, 在病灶内出现散在硬块, 使没有包膜、边界不清的血管瘤界限相对清楚, 有利于设计手术切除范围, 减少术中出血, 缩短手术时间, 使常规难以切除的巨大蔓状血管瘤得以完整切除, 提高手术切除率。大多数学者主张在动脉栓塞后 1~3 d 内进行手术切除。此患者即在栓塞后 48 h 进行手术。由于术前动脉栓塞只是暂时性的, 与治疗性的单纯动脉栓塞不同。术前动脉栓塞很难做到对血管瘤的完全栓塞, 而且需行术前动脉栓塞的血管瘤往往是有多个血供来源的高流量血管瘤, 已经栓塞的畸形血管极有可能迅速发生再通, 故栓塞后时间过

长可能贻误最佳手术时机^[1-2]。依据本病例我们认为蔓状血管瘤患者术前选择性动脉造影, 是必不可少的步骤, 必要时可行选择性动脉栓塞。外科医生在手术时, 一定要结合血管造影结果充分了解病变分布区域, 尽可能切除病灶, 尤其是动静脉瘘广泛分布的区域, 宜选择病灶周围正常部位为切口, 逐一结扎进入的血管, 减少出血, 达到完整切除, 避免术后复发。

[参考文献]

- [1] 赵堂海, 黄英, 蒋米尔, 等. 动脉栓塞后手术切除治疗体表蔓状血管瘤[J]. 实用医药杂志, 2004, 21: 801-802.
- [2] 刘学键, 田明夏, 秦中平, 等. 血管介入栓塞择机手术治疗四肢巨大蔓状血管瘤[J]. 临床肿瘤学杂志, 2002, 7: 442-444.

[收稿日期] 2006-09-19 [修回日期] 2006-11-16

[本文编辑] 曹静

[作者简介] 陈江萍, 硕士, 主治医师.