

超声诊断大隐静脉假性静脉瘤 1 例

Ultrasound diagnosis of venous pseudo-aneurysm of great saphenous vein: report of one case

刘荣玮, 叶 军 (赣南医学院第一附属医院超声医学科, 江西 赣州 341000)

LIU Rong-wei, YE Jun

(Department of Ultrasound, the First Affiliated Hospital of Gannan Medical University, Ganzhou Jiangxi 341000, China)

[关键词] 隐静脉; 血管肿瘤; 超声检查, 多普勒, 彩色

[中图分类号] R732.23; R445.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)01-0069-01

DOI:10.12117/jccmi.2024.01.017

病例 女, 55 岁, 主诉: 发现右侧腹股沟区肿块 5 年余, 加重 2 天。无外伤史及有创操作史。体格检查: 右侧大腿腹股沟区触及约 4 cm×2 cm 大小的包块, 包块位置较浅, 触感较软, 无硬结、无触痛, 局部皮肤无红肿等表现。超声检查(图 1~3): 右大腿根部大隐静脉旁探及大小约 36 mm×13 mm 的囊性回声, 可见自发显影, 形态不规则, 周围可见组织包裹,

无静脉壁样结构。CDFI: 囊性回声内探及红蓝交替的静脉样血流频谱, 囊性回声通过一宽约 1.1 mm 的破口与大隐静脉相通, 破口处血流信号为双向连续的低速血流频谱。超声诊断: 大隐静脉假性静脉瘤 (Venous pseudo-aneurysm, VPA) 形成未合并血栓。排除手术禁忌症后, 患者行右侧大腿腹股沟区肿物切除术, 术后病理(图 4)证实为 VPA 形成未合并血栓。

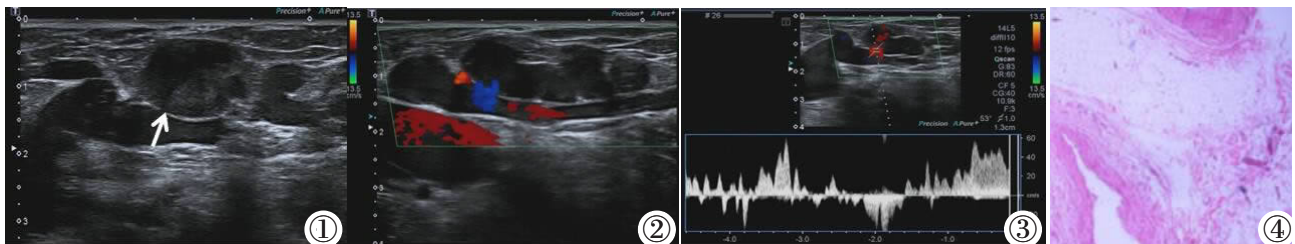


图 1 VPA 与大隐静脉经破口(白箭头)相通。图 2 CDFI 示破口处探及血流信号。图 3 CDFI 示破口处探及双向连续低速血流频谱。图 4 病理证实为 VPA 形成(HE 染色)。

讨论 VPA 是由周围纤维结缔组织包裹, 并与其所属静脉相通, 最终导致静脉内的血液流经破口进入包裹的纤维结缔组织内而形成瘤样假腔, 假性静脉瘤瘤壁上没有内皮细胞覆盖, 也没有静脉管壁样结构。VPA 分原发性和继发性, 原发性假性静脉瘤的发病原因多为静脉管壁先天性肌纤维发育不良, 造成管壁变薄、破裂所致; 继发性假性静脉瘤可见于外伤、医源性穿刺等引起静脉壁破裂, 血液经过破口进入周围组织, 而最终被周围纤维结缔组织包裹形成。在临床上 VPA 属于少见病, 多发生于颈部, 其次为下肢静脉曲张及人工动静脉造瘘术后^[1]。

本例 VPA 病例无外伤史及有创操作史, 发生于下肢大隐静脉, 实属罕见。文献报道的案例多发生在颈部颈静脉或者有外伤史及有创操作史^[2-4]。本病需与下列疾病进行鉴别诊断, 比如假性静脉瘤合并血栓、真性静脉瘤、大隐静脉曲张及假性动脉瘤等。假性静脉瘤合并血栓, 其声像图表现为瘤体内见部分充盈缺损, 其内可见形态不规则的强、弱不等的混

合回声。真性静脉瘤为静脉的局限性扩张, 瘤壁与静脉管壁直接相连, 多数呈梭形。大隐静脉曲张临床表现为大腿内侧及腹股沟区蚯蚓状包块, 超声表现为包块由迂曲增宽的静脉组成, 最终汇入股总静脉。假性动脉瘤病变部位在动脉血管, 临床表现为腹股沟隆起性包块, 多见于动脉穿刺术后, 超声表现为包块由囊性为主的团块组成, 有破口与动脉相通。超声检查方便、可动态观察, 是临床首选的影像学诊断方法。

[参考文献]

- [1]董会武, 李民, 史完全. 静脉瘤的彩色多普勒超声诊断[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2016, 13(6):443-445.
- [2]商功群, 余斌, 邓尧, 等. 常规超声及超声造影诊断颈内静脉假性静脉瘤 1 例并文献复习[J]. 中国医师杂志, 2021, 23(4):497-501.
- [3]范校周, 吴迪, 肖武平, 等. 假性静脉瘤的超声诊断[J]. 空军医学杂志, 2020, 36(5):455-456.
- [4]李燕君, 崔健嫦, 张红环. 超声诊断头静脉假性静脉瘤 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2018, 29(9):676-677.

[收稿日期] 2023-05-07

[作者简介] 刘荣玮(1989-), 男, 江西赣州人, 主治医师。E-mail: xuanzenanyi@163.com

[通信作者] 叶军, 赣南医学院第一附属医院超声医学科, 341000。E-mail: gyejun@163.com