

血管内皮瘤\_皮肤性病科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式  
，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E8\\_A1\\_80\\_E7\\_AE\\_A1\\_E5\\_86\\_85\\_E7\\_c22\\_610481.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_A1_80_E7_AE_A1_E5_86_85_E7_c22_610481.htm) 血管源性肉瘤血管源性肉瘤是起源于内皮组织的原发恶性肿瘤。【诊断】年龄性别部位血管内皮瘤 骨内: 20~40 男=女 长骨干部经常呈多灶性 软组织: 20~80 位置深在与静脉有关, 孤立血管肉瘤 骨内: 10~40 男>女 罕见, 长骨干, 多灶 软组织: 10~70 皮肤深部者单发, 位于内植物周围血管外皮瘤 软组织: 30~50 男=女 股部、骨盆、腹膜后2.临床表现在软组织中, 它们表现为相对无疼痛的逐渐增大的肿块。当位置比较表浅时, 可感觉到肿块比较温热。在乳腺切除?腋窝淋巴结清扫后, 血管肉瘤可发生于慢性淋巴水肿的上臂内, 其外观是典型的。3.x线表现 (1) 在软组织内, 血管源性肉瘤具有所有软组织肉瘤的一般特征, 组织内很少有明显的矿化, 但骨内的病变, 则有一些有趣的表现提示发生血管源性肉瘤。病变区呈x线透亮区, 有穿透样边缘, 提示病变呈侵袭性。约有50%的病例病变呈多灶性。大多数情况下病变在单一肢体内成连续性排列, 但偶尔也可发生于骨骼的其他部位。(2) 在一个长骨内排列有多个x线透亮区, 若排除了转移癌则高度提示血管源性肉瘤, 既可能是血管内皮瘤, 也可能是血管肉瘤。(3) 一种罕见的. 线表现除了肿瘤局部的变化外伴有整个骨骼的弥漫性骨软化, 这种表现几乎只见于血管外皮瘤。血管外皮瘤和骨母细胞瘤一样, 是少数能够生成甲状旁腺素样物质的肿瘤之一, 从而导致极度的肿瘤相关性骨软化。4.其他影像学检查放射性核素扫描、ct、mri。【治疗】1.血管内皮瘤 (1) 单独的 期

病变可行边缘切除，复发风险较小。当广泛性切除不可行时，则病变内刮除+放疗也有效，并且预后很好，不宜行化疗。多灶性病变常需截肢，以获得局部控制。转移的风险很小。

(2) Ⅱ期病变（罕见）需要广泛切除。孤立性病变通常可以保肢，多灶性病变通常需要截肢。由于转移风险增大，经常在局部控制后预防性应用化疗，但其效果尚未确定。

2. 血管外皮细胞瘤 (1) 低度恶性 Ⅱ期病变（不常见）需要广泛性外科边界，通常可行广泛切除。(2) 在广泛切除之后，若肿瘤学上不很理想，可行放射治疗或放疗效果不满意时行根治性切除。(3) 化疗的作用未知。

3. 血管肉瘤 (1) 皮肤和皮下组织血管肉瘤，特别是那些与慢性淋巴肿有关的血管肉瘤，即使行根治性截肢术，其预后也极差。由于病变涉及皮肤，区域淋巴结转移并不少见。对患有此病的大多数患者而言，即使截肢预后也很差，但截肢经常是惟一可行的缓解手段。(2) 深部的骨或软组织血管肉瘤罕见，它们经常表现为高度恶性的 Ⅲ期病变，经常涉及神经血管束。为获得必要的外科边界以达到局部控制的目的，根治性截肢经常是惟一可行的办法。深部病变的淋巴转移相对较少，从而比表浅病变有较好的预后。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)