定位、定性，判别病灶与周围组织关系。目前CT已成为肿瘤和肿瘤样病变诊断的重要检查方法。

腹膜后肿瘤的生物学特点是倾向于膨胀性生长，部分可有完整包膜，侵蚀性小，对邻近脏器主要是压迫移位。而肿瘤早期体积小，因位置较深，腹膜后间隙范围广，多无症状，临床不易发现。当病变发展到一定程度，压迫周围组织器官产生症状才被发现，此时肿瘤较大，多数肿瘤>8 cm。由于解剖结构复杂，因而定位较困难，需与腹膜后周围组织器官之间的关系作出判断，本组定位正确率87%(39/45)。结合文献[4-6]和本组病例表现，提示如下征象有助于定位诊断：①病灶相邻的腹膜后器官受压移位，向对侧移位及脏器轴线的旋转是腹膜后肿瘤的CT特征改变；②腹膜后大血管侵蚀或包埋，多见于恶性肿瘤；③肿瘤与腹腔内脏器存在脂肪间隙提示来自腹膜后。利用螺旋CT强大的后处理功能，进行容积扫描，多平面重建和二、三维成像，以及动态观察，多方位、多角度显示肿瘤及腹膜后结构，特别是肿瘤与周围脏器的纵向关系，有助于判断肿瘤的起源，对肿瘤定位有较大帮助。

腹膜后肿瘤的定性诊断缺乏特征性征象[7-9]，对肿瘤组织分类有一定难度。本组病理组织类型正确判断率49%。依据肿瘤的大小、密度、边缘，有无脂肪、钙化，以及肿瘤生长方式，肿瘤血供和邻近组织器官侵犯，对肿瘤性质判断有较大帮助。部分肿瘤有典型的CT表现，畸胎瘤有钙化、脂肪、毛发等多种组织成分。脂肪瘤均匀性低密度，CT值-120～-70 Hu，脂肪肉瘤因肿瘤基质内脂肪含量不同，密度差异大，分化良好的脂肪肉瘤CT值均高于脂肪瘤。本组9例含脂肪成分肿瘤8例诊断正确。神经源性肿瘤沿神经走向分布，可呈卵圆形或棱形，纵径大于横径。良性肿瘤密度均匀，边缘光滑，肿瘤强化中等。若肿瘤有明显出血、囊变、坏死高度提示恶性[10]。神经母细胞瘤起源于神经节细胞，常见于肾上腺，肿块大而密度不均，多有钙化或跨中线淋巴结转移。异位嗜铬细胞瘤和副神经节瘤均具有分泌儿茶酚胺功能，而嗜铬细胞瘤较副神经节瘤瘤体大，强化明显。慢性血肿形态规则，密度均匀或不均匀的囊性块，可见稍高密度的小血块，囊壁可有钙化，了解有无外伤史可与畸胎瘤鉴别。精原细胞瘤发生于腹膜后少见，当隐睾者伴腹膜后肿块应考虑本病。平滑肌肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤和黑色素瘤均显示瘤大，密度不均，形态不规则的恶性征象，组织学分类困难。肌纤维母细胞瘤又称炎性假瘤，好发于肺，呈结节状软组织块，均匀性稍低密度影，提示良性病变。

总之，腹膜后肿瘤和肿瘤样病变CT表现有一定的特点，但仍有大部分良恶性肿瘤缺乏特征性表现，疑难者应作多种检查互补相结合综合做出诊断，必要时穿刺活检。

参考文献：

[1] 徐鹏举，严福华，周继华，等. CT在原发性腹膜后肿瘤诊断中的价值评估[J]. 中国医学计算机成像杂志，2003，9(4)：278-282.

[2] 李兴耀，罗正益，欧陕兴，等. 螺旋CT对原发性腹膜后肿瘤的诊断价值[J]. 医学影像学杂志，2003，13(6)：373-375.

[3] 罗建东，吴沛宏，马作平，等. 螺旋CT多平面重组和三维成像技术在腹膜后原发肿瘤诊断中的应用[J]. 实用放射学杂志，2003，19(1)：48-50.

[4] 刘昌杰，吴锦华，王楠竹，等. 原发性腹膜后肿瘤的CT诊断[J]. 遵义医学院学报，2004，27(6)：574-575.

[5] NISHINO M, HAYAKAWA K, MINAMI M, *et al*. Primary retroperitoneal neoplasms: CT and MR imaging findings with anatomic and pathologic diagnostic clues[J]. Radiographics, 2003, 23(1): 45-57.

[6] MINAMI M, OHMOTO K, CHARNSANGAVEJ C, *et al*. Origin of abdominal tumors: useful findings and signs on tomographic imaging[J]. Radiology, 1996, 201(P): 491-500.

[7] COHAN R H, BAKER M E, COOPER C, *et al*. Computed tomography of primary retroperitoneal malignancies[J]. J Comput Assist Tomogr, 1988, 12(5): 804-810.

[8] 王 翔，杜文华. 超声诊断腹膜后平滑肌肉瘤1例[J]. 第三军医大学学报，2004，26(3)：188，192.

[9] 高 天，马秀清. 腹膜后原始神经外胚层肿瘤1例[J]. 第三军医大学学报，2005，27(20)：2047.

[10] 杜晓辉，李 荣，宋少柏. 原发性腹膜后神经源性肿瘤93例分析[J]. 中国普通外科杂志，2004，13(12)：915-917.

(编辑 栾 嘉)

血压计量单位恢复mmHg表示法

根据国家质量技术监督局和卫生部联合发出的质技监局量函[1998]《关于血压计量单位使用规定的补充通知》的精神，血压计量单位恢复使用毫米汞柱(mmHg)，但首次使用时应注明mmHg与千帕[斯卡](kPa)的换算系数(1 mmHg=0.133 kPa)。

本刊编辑部