临床病例讨论 文章编号：0253-3626（2011）09-1047-02

腹膜假性黏液瘤的 MRI 诊断（附 3 例报告并文献复习）

刘焦枝，李 光，徐 峰，高 平
（襄阳市第一人民医院 MRI 室，襄阳 441000）

【摘 要】目的：分析腹膜假性黏液瘤（Pseudomyxoma peritonei，PMP）的 MRI 表现特点，提高对本病的诊断水平。方法：回顾性分析经手术及病理证实的 PMP 3 例，结合文献对其 MRI 表现进行分析。结果：3 例出现腹盆腔脏器扇贝样压迹，腹腔、盆腔脏器周边多发长 T1 长 T2 信号分房黏液团块，合并有网膜、肠系膜浸润，出现网膜饼状改变，少量腹水；增强后腹膜及黏液团块边缘呈延迟对比强化；2 例原发肿块来源阑尾，1 例来源阑尾或卵巢。结论：PMP 的 MRI 表现具有一定的特征性，充分认识其 MRI 征象，有利于作出正确的诊断。

【关键词】腹膜假性黏液瘤；磁共振成像
【中国图书分类法分类号】R572；R445.2 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-12-20

The MRI performance of pseudomyxoma peritonei (report of 3 cases)

LIU Jiao-zhi, LI Guang, XU Feng, GAO Ping
(MRI Division of Xiangyang No.1 Hospital)

【Abstract】*Objective*: To study the MRI display of pseudomyxoma peritonei, and raise the level of diagnosis and differential diagnosis of the disease. *Methods*: 3 cases of pseudomyxoma peritonei had received plain and contrast enhancement MRI check before operation. All cases were confirmed by operation and pathology, and the exhibition of MRI was reviewed and analyzed. *Results*: Typical exhibition of MRI: all the 3 cases showed abdominal and pelvic organs peripheral scalloping, and abjoint blenn-bolu, combined with infiltrative changes in the mesentery and peritoneal nodules, and with small amount of ascites. *Conclusion*: The imaging performance of pseudomyxoma peritonei is of certain characteristics, so to learn the MRI display is very helpful to the right diagnosis of pseudomyxoma peritonei.

【Key words】pseudomyxoma peritonei (PMP); magnetic resonance imaging (MRI)

腹膜假性黏液瘤（Pseudomyxoma peritonei，PMP）是一种少见的以黏液外分泌细胞在腹膜种植并产生大量胶冻样黏液为特征的疾病[1]。该病无特异性临床表现，诊断较为困难。国内文献对本病的系统描述较少。本文回顾分析我院 3 例经手术病理证实的 PMP 患者，并结合有关文献进行讨论。

1 材料与方法

1 例 女，50 岁。腹部胀痛、发现腹部包块 6 月。妇科检查可扪及盆腔包块，行腹腔穿刺阴性。相关化验检查正常。B 超检查：左附件区多发囊实性包块，卵巢癌可能性大；腹膜网膜增厚，转移癌可能性大；大量腹水。MRI 检查示沿腹膜弥漫分布成串病灶，T_1WI 为低信号、T_2WI 呈高信号表现，形似大量腹水；腹腔内少量积液；增强扫描显示腹膜增厚，呈延迟对比强化，腹膜表面病灶呈延迟环状对比强化，其厚度大多一致，部分见壁结节，合并有网膜、肠系膜网饼状改变，肠管向中央聚拢，无漂浮感。肝脏及子宫表面见弧形压迹或扇贝壳样表现；左附件区多发囊实性包块，右侧卵巢显示不清。手术探查：腹腔内有大量胶冻样液体（共吸出约 2 000 ml），大网膜呈结节块状，腹膜、肠管、肠系膜、肝脏、脾表面可及大小不等结节，肿瘤浸及乙状结肠、子宫、双附件、膀胱及直肠，发现阑尾粗大破损，黏膜外翻，行腹腔减瘤术、阑尾切除术、大网膜切除、子宫及双附件切除术。术后病理：大网膜、肠系膜及腹膜假性黏液瘤，伴阑尾黏液囊腺瘤及右侧卵巢黏液性囊腺瘤。

例 2 男，40 岁。消瘦 2 月。体检超声发现腹水要求行 MRI 检查，MRI 示全腹部沿腹膜弥漫分布成串病灶，T_1WI 为低信号、T_2WI 呈高信号表现；肝实质内见数个类似信号病灶；腹腔内少量积液。增强扫描显示腹膜增厚，呈延迟对比强化，腹膜表面病灶呈延迟环状对比强化，部分见壁结节，肠管向中央聚拢，肝脏表面可见有压迹。手术探查：全腹腔充满黄白色

作者介绍：刘焦枝（1969-），女，副主任医师，
研究方向：MRI 诊断工作。

个案与短篇 文章编号：0253-3626（2011）09-1149-02

脊髓电刺激治疗坐骨神经损伤后顽固性疼痛 1 例报道

刘茂林，杨晓秋，邓 琼，郭媛媛，刘春兰
（重庆医科大学附属第一医院麻醉科，重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R651.2 【文献标志码】B 【收稿日期】2011-02-21

我科于 2010 年 6 月采用脊髓电刺激术治疗 1 例左坐骨神经损伤后左下肢疼痛、麻木的患者，取得满意疗效，报道如下。

1 病史资料

患者男性，48 岁。半年前因车祸伤致左髋臼粉碎性骨折，左髋关节后脱位伴左坐骨神经完全性损伤。先后 2 次行左髋臼骨折切开复位重建、钛板/钽棒内固定 + 左坐骨神经探查术，但术后仍残留顽固性左小腿、左足疼痛、麻木及左足运动功能障碍。疼痛呈持续性胀痛，伴阵发性针刺痛与放射痛。左下肢下垂约数分钟即出现淤紫、肿胀及疼痛加重。虽长期规范服用多种镇痛药物（NSAIDs，曲马多、加巴喷丁等）治疗，但疼痛仍无明显缓解。因疼痛拒绝下地行走，饮食、睡眠差，有轻生意愿。查体：VAS10 分。轮椅代步，焦虑痛苦面容，情绪低落。头、颈、心、肺、腹（-）。脊柱（-）。左髋关节外侧见一弧形长约 20 cm 手术疤痕愈合可，局部压痛，左髋屈伸、旋转、内外展均受限。左坐骨神经出盆口处压痛。双下肢等长，皮肤温度、颜色正常。左足下垂，双侧足背动脉搏动可。左下肢肌肉萎缩，左下肢肌力Ⅴ级，左足背伸肌力 0 级。右下肢肌力、肌张力正常。左小腿外侧及左足背痛觉减退，左足底痛觉过敏。双膝、右踝生理反射（++），左踝（+）。左直腿抬高试验与“4”字试验不能完成。病理征（-）。彩超：左下肢深静脉

作者介绍：刘茂林（1982-），男，住院医师，
研究方向：疼痛诊疗。
通信作者：杨晓秋，女，副主任医师，Email：yxq9906@sina.com。

肿检出率不高[4]。MRI 可以显示与 CT 相似的病变形态，黏液呈长 T1、长 T2 信号，但其 T1、T2 弛豫时间均短于均短于胆汁或尿液，可以区分出胶冻状物质与腹水。在显示肠壁和肿瘤边界时 MRI 优于 CT，多方位显示肿瘤与受累脏器的关系也是 MRI 的优势之一[5]。

本文 3 例 PMP 患者，MRI 平扫均表现沿腹膜弥漫分布成串病灶，T_1WI 为低信号、T_2WI 呈高信号，形似大量腹水；2 例肝实质内多个囊性病灶与腹膜病变表现一致，是否病变转移有待病理证实，文献报道 PMP 患者合并肺转移、脾脏转移；腹腔内少量积液；增强扫描显示腹膜广泛增厚，呈延迟对比强化，腹膜表面病灶呈延迟环状对比强化，其厚度大多一致，部分见壁结节，3 例合并有网膜、肠系膜网饼状改变；肠管向中间聚拢，不能到达前腹壁；腹、盆腔内实质性脏器外缘可见周围腹膜黏液瘤种植压迫所致“扇贝形”压迹。笔者认为，具备下列临床特征有助于 PMP 的诊断：（1）腹部包块、腹胀、腹痛及体重下降；（2）腹腔穿刺病变抽出胶样液体；（3）MRI 表现肝脾周围及网膜处多发分房黏液团块，形似大量腹水，肠管向中间聚拢；腹、盆腔内脏器外缘见“扇贝形”压迹；动态增强扫描显示延迟环状对比强化的大小不等的葡萄簇状胶冻样结节覆满腹膜、网膜及脏器表面，厚度基本一致或不均。

由于此病少见，易误诊为肝硬化腹水、结核性腹膜炎、腹膜间皮瘤及晚期癌肿，而延误治疗或放弃治疗。本病治疗仍以手术治疗为主，早期切除；后期有播散者，尽可能切除原发病灶，去除腹腔内胶状增殖灶。

基于 MRI 多参数、大视野、水激发及抑脂等新技术的应用，有助于 PMP 术前正确诊断。

参 考 文 献

[1] Mann W J Jr，Chumas J.The managem-ent of pseudomyxo-ma peritonei[J].Cancer，1990，6(6)：1636-1640.
[2] 陈凤媛，徐希岳.原发性腹膜假性黏液瘤：附 1 例报道和文献复习[J].罕少疾病杂志，2000，7(1)：36-37.
[3] 滕剑波，张安忠，孙 尧.腹膜假性黏液瘤的超声诊断[J].中华超声影像学杂志，1995，4(2)：86.
[4] 谭国强，吴 标，兰 勇.腹膜假性黏液瘤的 CT 诊断与鉴别诊断[J].中国 CT 和 MRI 杂志，2007，5(2)：39.
[5] 刘玉林，陈 宪，张照喜，等.腹膜假性黏液瘤的影像学表现[J].临床放射学杂志，2005，24(1)：55-56.

（责任编辑：关蕴良）