DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.11.033

经验交流

文章编号:1000-5404(2004)11-1022-02

胃间质瘤的影像学诊断9例

Image appearances of gastric stromal tumors in 9 cases

孙清荣[1],文 利[1],戴书华[1],罗 勇[2] ([1]第三军医大学新桥医院放射科,重庆 400037;[2]重庆三峡中心医院放射科,404400)

胃间质瘤(gastric stromal tumor, GST)是一种较少见的起源于胃壁的间叶性肿瘤,影像学诊断困难,易误诊为平滑肌类或神经源性肿瘤,现将本院经手术病理(免疫组化)确诊的9例GST进行回顾性分析,探讨GST的影像学特征表现。

1 材料与方法

收集2000年10月至2003年9月经手术病理确诊的9例胃间质瘤,男性4例,女性5例,年龄31~68岁,平均49岁。临床表现为不同程度的上腹部痛、腹胀、返酸、呕吐等,疼痛反复加重,出现刀割样疼痛1例。发生黑便、呕血、消瘦、贫血3例,腹部包块5例。胃镜检查6例,诊断胃炎、溃疡4例,胃粘膜下占位性病变2例。B超检查:5例中提示胃周肿块2例,腹膜后肿块3例。胃肠钡餐检查6例,CT检查8例。本组病例钡餐检查采用岛津Shimadzu-Vs-10摇篮床或Shimadzu,CT扫描仪为SCT-7000T,层厚5~10 mm,常规平扫,其中3例行静脉团注100 ml对比剂于动脉、静脉及实质期扫描。

2 结果

手术结果为病变发生于胃体小弯侧3例,大弯侧2例,胃窦部3例,胃贲门部1例。肿块最大者8.0 cm×9.1 cm×8.2 cm,最小者3.2 cm×3.8 cm×2.9 cm,平均5.1 cm×4.8 cm×3.9 cm。肿块坏死形成溃疡者7例。良性3例,恶性6例。

2.1 钡餐造影

胃腔内类圆形充盈缺损2例,其内见不规则多条斑点状龛影(图1),肿块边缘光滑规则。6例腔外型肿块,2例胃壁内侧缘见不规则的龛影,病变部位粘膜皱襞完整连续无溃疡3例,胃粘膜皱襞受压推移,肿块有蒂与胃壁相连1例。胃壁蠕动正常或稍弱。胃壁和十二指肠环内侧受压移位呈包绕征,胃无明显梗阻现象,钡剂通过正常或稍慢。

2.2 CT检查

平扫:肿块内见条状、斑点状低密度灶8例,表现混杂密度,均匀性等密度者1例。边界清楚3例(图2);肿块与邻近结构粘连、边界不清5例。肿块增强扫描显示动脉期略有强化,门静脉期强化较明显,因瘤壁和间隔强化,块内囊状坏死灶显示更清楚(图3)、肿块边界锐利3例。肿块引起胃壁受压移位与周围器官分离,导致胃周间隙增宽(图4)。

2.3 病理学检查

肿瘤多呈圆形或椭圆形浅分叶,包膜完整者3例,不完整欠光滑6例。肿瘤细胞有棱形细胞或上皮细胞,细胞呈编织状、栅栏状或车轮状排列。免疫组化:PCNA<20%,Actin部分(+)或(-),CD34(+)。病理和免疫组化诊断:胃良性间质瘤3例,恶性6例。

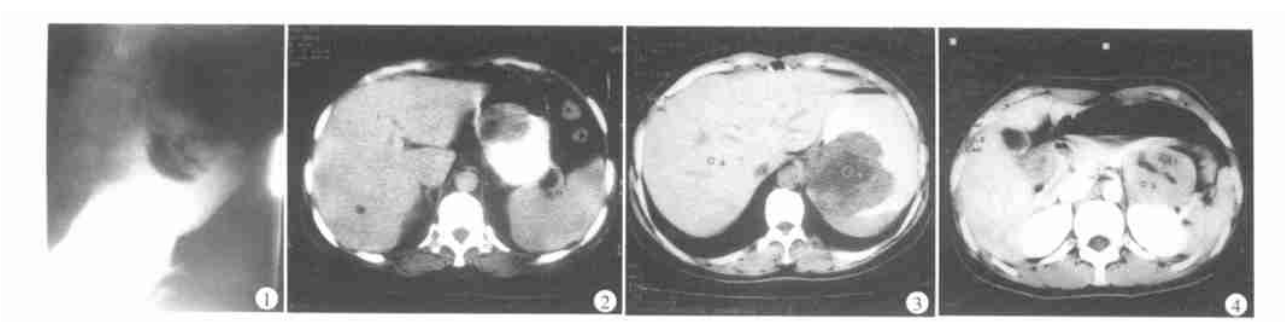


图1 CT示胃腔内肿块伴不规则龛影 图2 CT示胃体腔内肿块,边界清楚 图3 CT示胃壁肿块向腔内外生长 图4 CT示胃外肿块强化伴周围器官分离

3 讨论

胃间质瘤发生于胃肌壁,是由不成熟的棱形细胞或上皮样细胞的异常增殖形成[1],因肿瘤细胞系列不清楚,与平滑肌细胞和神经源肿瘤病理学特征相似,易混淆,故多误诊为平滑肌性肿瘤或神经源性肿瘤。近年来,由于病理学的发展,尤其免疫组化及超微结构研究发展,多数学者[2-5]认为胃间质瘤是一类来源于胃壁原始间叶组织的非定向分化的肿瘤,部分可伴有平滑肌和/或神经源细胞的不完全分化,依据组织学形态及免疫学表现和电镜特点分为以下4型:①平滑肌细胞型(包括上

作者简介:孙清荣(1949-),男,山东省龙口市人,主任医师,教授,主要从事消化道疾病的X线诊断方面的研究。电话:(023)68774676

收稿日期:2003-04-25;修回日期:2004-02-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

皮样平滑肌)；②纤维母细胞型或非特异性纤维间质型；③雪旺细胞型；④自主神经分化型。本组 9 例胃间质瘤中，良性 3 例、恶性 6 例，其中 2 例有肝脏及胃周围淋巴结转移。

胃间质瘤多见于胃体、胃窦及贲门，本组资料与文献报道相符，胃体 5 例，胃窦 3 例，胃贲门区 1 例。均为青壮年，临床表现腹痛、黑便、呕吐、消瘦或腹部扪及包块。对于胃间质瘤诊断主要取决于胃镜、胃肠道钡餐检查及 CT 检查。而胃间质瘤钡餐或 CT 检查表现，文献报道较少。结合文献及本组病例，依据肿瘤生长方式归纳如下：①钡餐造影，胃壁肿块向腔内外生长，引起胃粘膜受压移位、分离或展开，部分出现粘膜破坏、溃疡形成或充盈缺损，胃腔狭窄而局部胃壁柔软、扩张，无梗阻征象，钡剂排空正常。②CT 检查，肿块呈圆形或类圆形，密度均匀或不均匀，肿块多有坏死、囊变、出血或钙化，表现为高、等低混杂密度。增强扫描，肿块无坏死区多呈均匀轻、中度强化，静脉期强化明显，边缘清楚光滑锐利或分叶。胃腔缩小或狭窄，胃壁局部增厚及软组织肿块，胃壁多有不同程度受压改变，导致胃与周围组织器官分离。本组 6 例恶性中，肿块均出现坏死、囊变，表现混杂密度，强化较明显。胃周间隙模糊，4 例与周围结构分界消失。2 例出现胃外淋巴结、肝、肺转移，腹水 1 例；3 例良性间质瘤，肿块密度均匀或轻度坏死囊变，表面光滑，肿块与正常胃壁强化程度基本相似，与周围组织器官分界清楚。

胃间质瘤多呈隐匿性生长，影像学鉴别非常困难，且多数肿瘤向腔内、外生长，单一的影像学检查，尚难全面显示肿瘤全貌，多种影像学联合检查有助于对肿瘤的多方向定位，但定性仍有一定困难，对于肿瘤较大者，其内有坏死、囊变密度不均，主要向腔外生长，与周围分界不清，应首先考虑胃间质瘤。反之，对于肿瘤< 5 cm，腔内肿块，边界清，肿瘤表面有桥形皱襞[6]对平滑肌瘤有较肯定诊断价值。尽管二者表现有不同之处，但没有特异性，因此胃间质瘤确诊有赖于病理学、免疫组化或电镜检查。

关键词：胃；间质瘤；影像诊断
中图法分类号：R445；R735.2　　文献标识码：B

参考文献：

[1] 王卓才，黄小让，赖日权，等. 胃间质瘤的临床病理与免疫组化研究[J]. 癌症，2000，19(6)：579－581.
[2] 章文正，方松华. 胃肠道间质瘤影像学诊断[J]. 中国医学计算机成像杂志，2001，7(2)：126－129.
[3] 方松华，罗叶旋，孟　磊，等. 胃肠道间质瘤的 CT 诊断[J]. 临床放射学杂志，2002，21(4)：280－282.
[4] Ferroyyi F, Tognin G, Zuccoli G, *et al*. Gastric stromal tumors findings with computed tomography[J]. Radiol Med (Torino), 2000, 99: 56－61.
[5] 夏云宝，吴　铭，刘光彦，等. 胃肠道间质瘤影像诊断——附 12 例分析[J]. 中国医学影像技术，2002，18(1)：78－79.
[6] 蔡香然，陈棣华. 消化道平滑肌类肿瘤的 X 线钡餐造影与 CT 诊断[J]. 临床放射学杂志，2002，21(4)：283－286.

（编辑　刘洪娥）

文章编号：1000-5404(2004)11-1023-02

经验交流

军队某医院医务人员高血压患病情况分析

Epidemic investigation of the hypertension in military medical employees

蔡绍丽　（第三军医大学西南医院保健科，重庆 400038）

高血压是常见病多发病，随着人们生活方式的改变及社会日益老龄化，其患病率呈不断上升的趋势。了解和调查高血压的发病情况，对预防保健和治疗等方面均有重要意义。本研究对军队某医院 2001 年和 2002 年医务人员体检的高血压发病情况进行了调查统计分析，现将结果报告如下。

1　材料和方法

1.1　资料

本次调查统计分析人员为该院 2001 年和 2002 年体检的医务人员，实际体检人数为 2 014 人，列入统计人数 2 014 人，年龄为 21～85 岁，男性 155 人，女性 78 人，其中 2001 年和 2002 年均为 1 007 人，体检对象包括医疗、护理、医技系列和机关行政工作人员。

1.2　方法

以普通血压计 1 周内连续检测 3 次发现血压高于正常范围者，再用 24 h 动态血压监测法进行检测。采用国际统一标准作为诊断标准，即收缩压≥140 mmHg 和(或)舒张压≥90 mmHg 即诊断为高血压。

1.3　统计学处理

用 SPSS10.0 软件进行统计分析，采用 χ^2 检验。

2　结果

2.1　不同年龄高血压患病情况

经查体结果显示，2001 年高血压患病总人数为 95 人，占查体总人数的 9.43%。在 41～70 岁的人员患病率占患病人员的 77.9%，其中 61～70 岁人员患病率最高，占患病人员的 38.900%。2002 年高血压患病总人数为 138 人(包括往年发现的高血压患者)，为查体人员的 13.704%，显著高于 2001 年(P <0.05)，同样为 41～70 岁的人员患病率较高，61～70 岁人员患

作者简介：蔡绍丽(1964－)，女，重庆市人，主管护师，主要从事预防保健方面的研究。电话：(023)68754465

收稿日期：2003-09-05；修回日期：2004-01-30

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net