DOI: 10.16016/j.1000-5404.1998.02.026

胃肠道平滑肌肿瘤的影像诊断

丁仕义* 李贺平** (第三军医大学附属西南医院放射科) 重庆, 400038

提 要 目的:提高胃肠道平滑肌肿瘤的影像诊断水平。方法:回顾分析了经手术和病理检查证实的34例胃肠道平滑肌肿瘤的影像学表现。结果:平滑肌瘤15例,平滑肌肉瘤19例。钡剂造影表现是充盈缺损,龛影和桥形皱襞等。CT主要表现包括软组织叶块,伴有或不伴有坏死,液化和坏死囊性变。结论:影像学检查是诊断本病的有效方法。良恶性平滑肌肿瘤的鉴别诊断应当综合分析。

关键词 胃肠道肿瘤;平滑肌瘤;诊断
中图法分类号 R735

整个胃肠道除食管上1/3和肛门外均可发生平滑肌肿瘤,但发病率并不高,一般为0.01%~0.019%[1]。诊断有时困难,良恶性平涌肌肿瘤的鉴别更为不易。本研究分析了我院1972~1995年经手术和病理检查证实,临床与影像资料完整的34例胃肠道平滑肌肿瘤,着重分析影像表现,并对影像学检查方法的正确应用和平滑肌肿瘤的良恶性鉴别进行探讨。

1 材料与方法

34例中男21,女13 年龄28~82岁,平均48岁。病程3 d至28年。主要临床表现有腹痛20例,胃肠道出血18例,腹部包块14例,不全性梗阻5例,还有消瘦,吞咽困难和腹水等。

胃肠道钡餐检查19例,钡餐和CT检查7例,CT检查4例,小肠气钡灌肠检查3例,CT和大肠钡剂灌肠检查1例。

2 结果

2.1 手术与病理检查

病变位于食管2例,胃18例,十二指肠3例,空肠8例,回肠2例,结肠1例。腔内型14例,腔外型9例,混合型1型。肿瘤直径为2.2~29.0 cm,平均8.9 cm 平滑肌瘤15例(食管2例,胃9例,十二指肠3例,空肠1例),平滑肌肉瘤19例(胃9例,空肠7例,回肠2例,结肠1例)。

2.2 影像学表现

2.2.1 X线钡剂检查30例,发现病变24例,诊断为平滑肌肿瘤20例。CT检查12例均发现病变,诊断为平滑肌肿瘤9例。在13例均作了内镜和X线钡剂检查的结果对照表明,X线钡剂检查优于内镜检查。X线钡剂检查发现病变100%,提示本病92.3%(12/13),内镜发现病变92.3%,但活检病理报告为平滑肌肿瘤3例,慢性炎症为9例。

2.2.2 于胃肠道钡剂造影前,常规胸腹透视检查发现位于胃底和贲门部的平滑肌肿瘤的软组织阴影和胃泡变形4例,巨大溃疡内液平面1例。腔内型和混合型的胃肠道钡剂造影表现为边缘较光滑或轻度分叶的球形或半球形充盈缺损7例,伴溃疡3例,见图1 大多数可见桥形粘膜皱襞,粘膜皱襞撑开和展平,除溃疡部分,粘膜皱襞多无破坏现象。多数病变周边胃肠壁扩张度正常,蠕动存在,其中伴肠套叠2例,不全性梗阻2例。腔外型的钡剂造影表现为占位征象6例,隧道样巨大溃疡3例,其中一例溃疡7 cm×8 cm,边缘不规则。CT检查12例中胃7例,小肠4例,结肠1例。腔内型3例,混合型3例,腔外型6例。平滑肌瘤3例直径都<6 cm,边界清晰,1例有分叶。2例瘤体密度均匀,见图2 1例瘤内密度不均匀,有低密度区。平滑肌肉瘤9例中,直径5.5~10.0 cm 3例,10.1~15.5 cm 3例,20.0~27.0 cm 3例。边缘分叶并中心不规则坏死液化的5例,见图3 边缘分叶并多处坏死的2例,巨大囊性变伴囊内出血者1例,见图4 隧道样溃疡1例。肿瘤组织密度在40~80 Hu 肿瘤坏死区域CT值7~33 Hu,增强扫描CT值无明显变化。由于肿瘤组织明显强化,使坏死液化区显示更清楚。

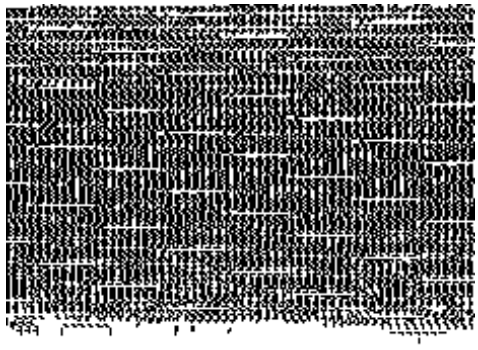


图1 胃腔内型平滑肌瘤,钡餐显示充盈缺损伴溃疡

Fig 1 Gastric leiomyoma(intraluminal type), oral barium shows a filling defect with ulcer

* 丁仕义,男,47岁,副教授,硕士
** 进修医师,贵州水城水泥厂职工医院

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

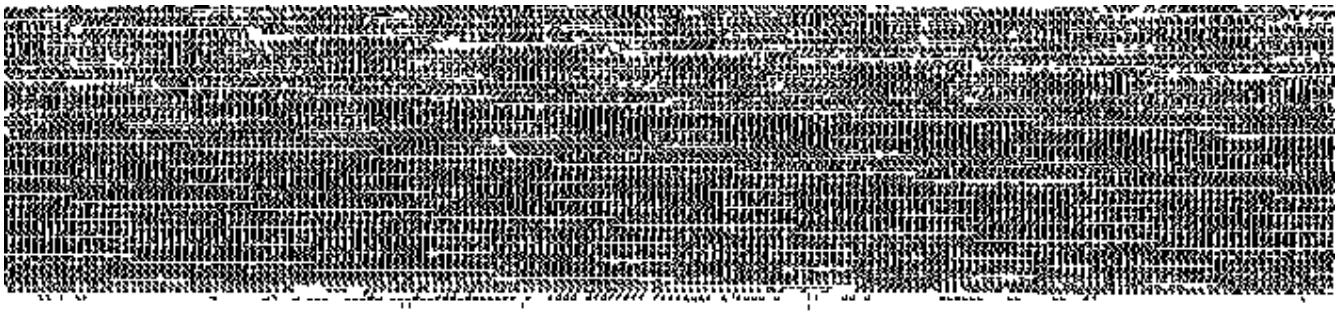


图 2 十二指肠腔外型平滑肌瘤,CT扫描显示中心坏死的肿块

Fig 2 Duodinal leiomyoma(extraluminal type), CT shows a mass with center necrosis

图 3 胃腔内型平滑肌肉瘤,CT发现胃内的中心坏死的不规则肿块

Fig 3 Gastric leiomyosarcoma(intraluminal type), CT shows an irregular mass with center necrosis

图 4 回肠腔外型平滑肌肉瘤,CT扫描显示巨大囊性变和肿块

Fig 4 Ileum leiomyosarcoma(extraluminal type), CT reveals mass with giant cystic lession

3 讨论

3.1 影像学检查的价值

胃肠道 X线钡剂检查和 CT检查平滑肌肿瘤各有一定优势。前者对腔内型和混合型诊断价值较大,特别是气钡双对比造影常能显示平滑肌肿瘤的 X线特点,对小肠平滑肌肿瘤的诊断更具独特优点。本组 3例小肠平滑肌肿瘤都曾反复住院,在几所医院检查未能发现病变。其中 1例患回肠平滑肌肉瘤的 66岁男性,因反复便血 3年,在 3所大医院先后作过胃和肠内镜 4次,钡餐和钡剂灌肠各 3次,胃大部切除术 1次均未发现病灶,后经小肠气钡双对比造影才得以确诊,最后手术治愈。但是 X线钡剂检查对腔外型和壁内型诊断困难。X线钡剂检查 32例,未发现病变的 6例中就有 3例属小肠的腔外型。常规钡餐检查易忽略空回肠病变,且也有一定的难度和局限性。即使小肠钡剂灌肠,如果方法掌握不当,照样会遗漏较小的病变,本组就有 1例空肠混合型被遗漏,其余 2例未发现病变系临床医生申请检查方法不当,导致检查部位错误所致。CT适应于检查较大平滑肌肿瘤,尤其腔外型和混合型。CT不仅能显示腔内病变,还能检出腔外肿块,并且发现肿瘤内坏死、液化、溃疡和囊变情况,明确病变位置、大小、形状、范围和与周围脏器关系,提供肿瘤有无转移和向周围侵犯的依据[2],为临床治疗提供非常重要的资料。一般情况下,X线钡剂检查可作为检查本病的首选方法,当疑为腔外型或混合型需进一步检查时可行 CT检查,这两种检查方法合理地使用和有机地结合,取长补短,对正确诊断本病十分有益。此外,数字减影血管造影(DSA)[3],B型超声[4]和磁共振成像(MRI)[5]均可选用,多方位的磁共振成像更有利于腔外型的定位和定性。

3.2 平滑肌肿瘤的良、恶性鉴别

这不仅是影像诊断的难题,而且是临床和病理诊断的难题[6],我们认为可从 6个方面综合分析:① 部位:文锦等[1]收集全国 16所医院 936例与本组 34例平滑肌肿瘤的部位分析结果表明:食管平滑肌肿瘤绝大多数为良性,胃部良恶性相差不多,小肠和大肠的大多数是恶性,恶性为良性者 2~2.5倍。但本组位于十二指肠的 3例均为良性。② 类型:壁间型和腔内型良性较多,混合型的良恶性比例相近,腔外型恶性居多。③ 大小:虽然不能决定良恶性,但肿瘤越大恶性机率越高。当肿瘤直径 > 6 cm时,半数以上是恶性,本组肿瘤直径 > 9.0 cm均为恶性。④ 坏死、液化和溃疡:良恶性平滑肌肿瘤均可发生,但大而不规则性溃疡与瘤内多处坏死、液化多提示为恶性;较大囊性变也是恶性的指征。⑤ 远处转移和向周围侵犯:是恶性的有力佐证[4]。⑥ 临床表现:若肿块增大迅速,病人消瘦明显,贫血严重等应考虑为恶性。一般认为病理诊断最为可靠,但应注意:通过内镜下的活检,由于肿瘤表面常有粘膜复盖,其结果多为阴性;在平滑肌瘤恶变的病例中,可因未取到肉瘤病变部分而误诊。而介于良恶性之间的平滑肌肿瘤,还需要随访定论。还有的平滑肌肿瘤的组织学形态为良性而生物学行为却是恶性。鉴于上述原因,诊断标准难以统一,实践表明也无一项指标能作为唯一标准[6]。我们体会影像学检查有很重要的价值,由于 CT能较全面反映平滑肌肿瘤的特征,准确显示肿瘤形态、大小、坏死、

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

边缘、生长情况,有无转移和侵袭等生物学行为等表现,在鉴别良恶性方面尤为重要[7]。

参考文献

1 文 锦,方尚于,陈志让等. 936例消化道平滑肌肿瘤的病理学观察. 中华病理学杂志, 1989; 18(2): 167

2 Kazerooni E A, Quint L E, Francis I R. Duodenal neoplasms: predictive value of CT for determining malignancy and tumor resectability. A J R, 1992; 159(2): 303

3 Valls C, Sancho C, Bechini J *et al*. Intestinal leiomyoma: angiographic imaging. Gastrointestinal Radiol, 1992; 17(3): 220

4 Mirk P, Gimondo P. Color doppler sonography in gastric leiomyosarcoma. E U R J Ultrasond, 1995; 2(2): 125

5 Gupta A K, Berry M, Mitra D K. Gastrointestinal smooth muscle tumor in children pediatr. Radiol, 1994; 24(7): 498

6 张宝麟,文 锦. 348例胃平滑肌肿瘤临床病理与预后分析. 中国肿瘤临床, 1992; 19(2): 94

7 王 东,徐家兴,王振祥. 胃肠道平滑肌肿瘤的 CT诊断. 中国医学影像技术, 1996; 12(1): 31

(收稿: 1997-04-10;修回: 1998-03-06)

(编辑 刘 鹏)

Image diagnosis of smooth muscle tumor in the gastrointestinal tract

Ding Shiyi, Li Heping (Department of Radiology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038)

Abstract Objective: To improve the efficacy in diagnosing smooth muscle tumor (SMT) in the gastrointestinal tract. Methods: Image features of 34 cases of SMT eventually proved by operation and pathological examination were retrospectively analyzed. Results: Of the 34 cases, 15 were leiomyoma and 19 leiomyosarcoma. Barium radiography showed there were filling defect, niche, bridging fold, etc. The main CT findings included soft mass with or without central necrosis, liquidation, necrotic cyst. Conclusion: Image examination is an effective method for diagnosis of SMT. The differential diagnosis of benign SMT from malignant one should depend on comprehensive analysis.

Key words gastrointestional neoplasma; leiomyoma; diagnosis

洛汀新致尿毒症患者白细胞减少 2例

Decreased leucocytes caused by Lotensin in two uremic patients

李开龙* 朱妙珍 程久兵** (第三军医大学附属大坪医院肾内科) 重庆, 400042

病例 1,女, 46岁。诊断为慢性肾小球肾炎 11年,尿毒症 3年。院外行 CAPD10月后转我科行维持性血液透析治疗。最高 BP26/14 kPa, WBC 4.4× 10^9/L, N90.9%、L9.1%、Hb52 g/L, PLT114× 10^9/L。予口服洛汀新 5 mg 2次/d,血压逐渐稳定在 22/11 kPa左右。门诊近 2个月内共输新鲜全血 600 ml,复查血常规 6次, WBC及 PLT均正常。累计服洛汀新 3月后复查 WBC2.7× 10^9/L, N74%、L26%、PLT66× 10^9/L, Hb无明显变化,遂第 2次入院。停洛汀新,改用心痛定降压,同时服升白安 0.4 g 3次/d,复方阿胶浆 20 ml 2次/d,输新鲜全血 2次,共 400 ml 8 d后 WBC升至 4.3× 10^9/L, N79%、L18%、E3%, PLT90 × 10^9/L。并多次查 WBC和 PLT均正常,患者成功地实施了肾移植术。

病例 2,女, 55岁。诊断双侧多囊肾,右侧多囊肾切除术后 14年,尿毒症 3年。最高 BP24/13 kPa入院时 WBC5.2× 10^9/L, N82%、L14%、E4%。行维持性血液透析治疗,口服洛汀新 10 mg 2次/d, 3个月后 WBC降至 1.3× 10^9/L, N38.5%、L61.5%、PLT132× 10^9/L, 4 d后再查 WBC0.9× 10^9/L, PLT121× 10^9/L,立即停用洛汀新,改服心痛定和派唑嗪,加服升白安 0.5 g 2次/d 复方阿胶浆 20 ml 2次/d,此时患者出现发烧(T38.7℃)、咳嗽、咳痰等肺部感染表现。输新鲜全血 200 ml浓缩白细胞 10',积极抗感染。 12 d后 WBC升至 5.4× 10^9/L, N84%、L14%、E2%、PLT86× 10^9/L,患者感染症状消失。 19 d后 WBC4.5× 10^9/L, N76%、L24%、PLT86× 10^9/L,患者继续血透等治疗。

(下转 160页)

* 李开龙,男, 33岁,主治医师,讲师,硕士

** 进修生

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