

· 病例报告 ·

空肠脂肪瘤并肠套叠影像学诊断1例

陶海波, 丁莹莹

昆明医科大学第三附属医院(云南省肿瘤医院)放射科, 云南 昆明 650118

中图分类号: R445.1 文献标志码: A 文章编号: 1008-617X(2015)01-0079-02

资料

患者男性, 54岁, 因“间歇性左中腹隐痛40余日”入院。患者无恶心、呕吐, 大小便正常, 既往史无特殊。入院查体: 皮肤、巩膜无黄染, 左中腹部压痛, 无肌紧张及反跳痛, 未触及包块。实验室检查: 血常规及肝肾功能、肿瘤标记物均正常。B超示: 腹部及盆腔未见确切异常。胃肠道钡餐造影示(图1): 空肠圆形充盈缺损, 大小约2.0 cm × 1.7 cm, 边缘光整, 并邻近小肠套叠。CT示(图2): 左中腹局限空肠肠壁增厚, 肠腔内见脂肪密度肿块, CT值为-105 HU, 大小约3.8 cm × 1.9 cm, 边界清楚; 多平面重建示病灶近端邻近小肠呈“靶环样”改变; 病灶增强, 未见确切异常强化结节及肿块, 考虑脂肪瘤并小肠套叠。术中见距屈氏韧带40 cm空肠壁内有一4 cm × 3 cm包块, 与黏膜层关系密切, 活动可, 其远端肠管见小肠套叠。术后大体病

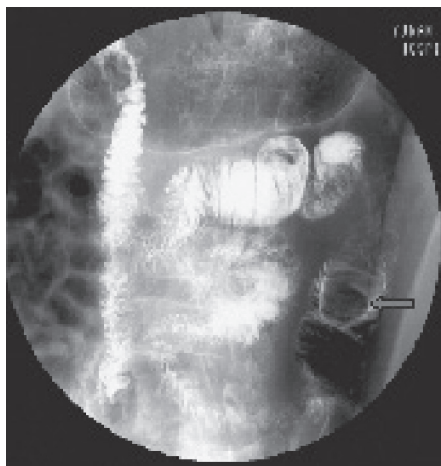


图1 胃肠道钡餐造影

胃肠道钡餐示空肠圆形充盈缺损并邻近小肠套叠

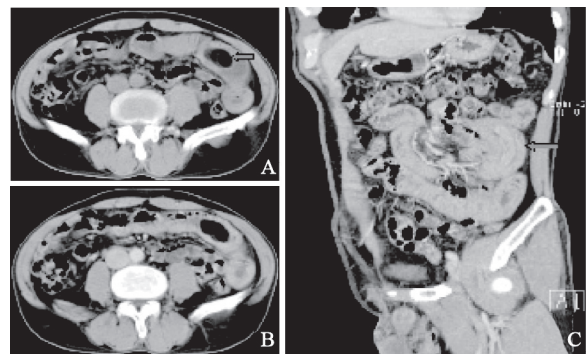


图2 空肠脂肪瘤并肠套叠CT表现

A: 左中腹空肠肠腔内脂肪密度肿块, CT值为-105 HU; B: 病灶增强后几无强化; C: 多平面重建示肿块邻近空肠肠套叠, 呈“靶环样”改变

理示: 空肠腔内见突起型肿块, 大小约5 cm × 2 cm × 2 cm, 切面灰黄, 实性质中, 肿块与周围分界清楚, 肿块位于肠黏膜下方。镜下见肠上皮增生, 黏膜下见成熟脂肪细胞排列(图3)。病理诊断为空肠黏膜下脂肪瘤。

讨论

小肠脂肪瘤是一种罕见的消化道良性肿瘤, 占小肠良性肿瘤的12%, 好发于空肠、回肠, 尤其在末端回肠。好发于老年人, 50~70岁最常见; 女性发病率较高。根据小肠脂肪瘤的发生部位及生长方式, 分4型^[1]。①黏膜下(腔内型): 占90%以上, 较多见^[1-3]; ②浆膜下(腔外型): 约占3.2%, 较少见; ③肌间(肠壁间型): 约占5.5%; ④混合型: 以上3种情况的不同组合。黏膜下(腔内型)瘤体大体上表面光滑, 无蒂, 多为圆形或卵圆形, 膨胀性生长而突向肠腔。本例患者肿块位于黏膜下并突向肠腔。

小肠黏膜下脂肪瘤临床症状与瘤体大

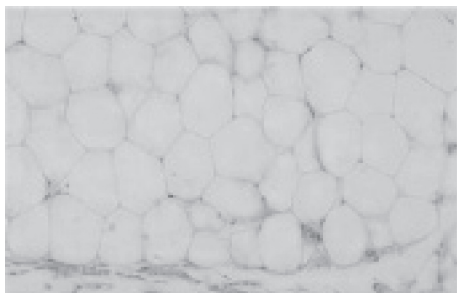


图3 空肠黏膜下脂肪瘤(HE, ×200)

高倍镜下见黏膜有成熟脂肪细胞排列

小和生长部位有关^[2],长径<1 cm者一般无症状; >2 cm时可能出现肠套叠、肠梗阻等症状; >4 cm者约1/3以上可出现肠套叠。本例患者为空肠黏膜下长径5 cm的脂肪瘤并肠套叠,与文献报道符合。

小肠黏膜下脂肪瘤的诊断主要依赖影像学检查。胃肠道钡餐影像学表现为小肠肠腔内圆形、卵圆形或分叶状充盈缺损,直径2~4 cm,边界光整,无蒂,加压时形态可变,局部肠管蠕动及黏膜均正常^[4]。小肠脂肪瘤有其特殊的脂性成分,CT表现为肠腔内脂肪密度肿块^[4-6],CT值为-70~120 HU,增强后无强化,伴肠套叠时以“靶环肿块”及“彗星尾征”多见。

小肠脂肪瘤的鉴别诊断:①与肠套叠前端的肠系膜脂肪相鉴别。由于有肠套叠的肠壁将卷入的肠系膜与肠腔分隔,在CT上表现为不与肠气和肠液相连的脂肪块;而脂肪瘤位于套叠头部与邻近肠腔内液体、气体相连;②与其他肠腔内肿

瘤(腺瘤、平滑肌瘤)相鉴别,由于小肠脂肪瘤的特殊脂肪成分,增强扫描无强化即可鉴别。

总之,虽然胃肠道造影检查有一定价值,但肠腔重叠较多,病变段肠管暴露不佳时易漏诊,且脂肪瘤瘤体较小时常易漏诊,因此有一定的局限性。由于小肠肠腔内存在气体,对超声检查干扰大,因此超声检查对小肠病变的诊断价值不大。而CT对软组织具有良好的分辨率,可通过CT值测量及包块强化程度与小肠其他肠腔内实性或囊性包块相鉴别。尤其用三维重建图像更能直观清楚地显示小肠病灶及其所致肠套叠发生的部位和范围,较胃肠道造影及超声检查更好地为临床治疗方式的选择提供依据。

参考文献

[1] 郑东萍,刘宇飞,易明兰. 18例胃肠脂肪瘤的内镜及病理特点分析 [J]. 中国内镜杂志, 2006, 12(3): 995-996.
 [2] 刘申,凌伟,花荣,等. 小肠脂肪瘤伴肠套叠一例报道 [J]. 外科理论与实践, 2008, 13(5): 489.
 [3] 倪帮高,颜磊. 小肠脂肪瘤伴肠套叠一例 [J]. 中华临床医师杂志, 2011, 5(12): 3680-3681.
 [4] 李瑞兰,张爱莲,孙玉芝,等. 胃肠道脂肪瘤的X线分析(附10例报告)[J]. 中国医学影像学杂志, 1994, 2(1): 33-37.
 [5] 朱红洲,徐洪恩. 小肠脂肪瘤的多层螺旋CT诊断分析 [J]. 肿瘤学杂志, 2009, 14(11): 1022-1024.
 [6] 李淑英,王大丽,魏启春. 小肠脂肪瘤的CT诊断 [J]. 医学影像学杂志, 2008, 18(8): 914-916.

(收稿日期: 2014-09-15 修回日期: 2014-10-17)

(上接第78页)

参考文献

[1] 轩爱军,杨国强. 小儿肠套叠的超声诊断 [J]. 中国超声诊断杂志, 2012, 51(8): 36-37.
 [2] 夏培,吴瑛. 小儿超声诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 320.
 [3] 赵忠,李振敏,戚胜杰,等. 彩色多普勒超声在小儿肠套叠选择复位方式中的价值 [J]. 中华超声影像学杂志, 2011, 54(4): 26-27.
 [4] 龙劲松,李加平,邱冬,等. 高频彩超对小儿肠套叠的诊断价值 [J]. 实用临床医学, 2011, 12(3): 88-89.

[5] 钟咏华. 小儿肠套叠56例高频超声检查图像特点及价值探讨 [J]. 健康必读, 2011, 11: 119.
 [6] 黄精贤. 小儿肠套叠的超声诊断价值 [J]. 吉林医学, 2012, 33(8): 1632-1633.
 [7] 梁丽华,陆燕. 彩色超声诊断小儿肠套叠的临床价值 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(11): 141-142.
 [8] 王艳. 超声检查在小儿肠套叠的表现及诊断价值 [J]. 中国医药指南, 2013, 3(9): 536-537.
 [9] 陈孚健. 彩超在小儿肠套叠诊疗中的运用 [J]. 中国医药指南, 2013, 8(11): 223.

(收稿日期: 2014-04-16 修回日期: 2014-05-18)