



## · 病例报告 ·

# 胃间质瘤盆腔复发转移1例报告

李 特, 邓桂秀

上海市崇明区长兴镇社区卫生服务中心超声室, 上海 201913

[关键词] 胃间质瘤; 转移; 超声

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2022.01.016

中图分类号: R735.2; R445.1; R445.2 文献标志码: B

文章编号: 2096-6210(2022)01-0090-02

## 1 资 料

患者, 女性, 41岁。2016年6月, 患者因腹痛2周伴肛门坠胀, 病情加剧2 d, 赴上海市某医院就诊, 计算机体层成像 (computed tomography, CT) 检查提示左上腹腔内巨大囊实性肿块, 临床拟诊“胃底部间质瘤伴恶变可能大”收治入院。2016年6月28日全麻下行胃间质瘤和腹腔转移瘤切除术、腹腔广泛粘连松解术。术中探查发现胃底部巨大间质瘤, 大小约18.0 cm × 13.0 cm × 6.8 cm; 盆腔转移瘤5个, 直径为1.5~8.0 cm; 腹腔转移瘤2个, 直径为1.6~3.5 cm; 大网膜肿瘤浸润灶, 大小约4.0 cm × 3.5 cm × 2.0 cm。术后病理学诊断: 胃、盆腔、腹腔、大网膜间质瘤, 高危型; 肿瘤来源胃原发可能; 组织学类型为混合细胞型间质瘤; 核分裂象 ≥ 10个/50 HPF。免疫组织化学: Ki-67增殖指数20%。术后患者恢复良好出院, 门诊常规随访复查。术后3年余, 于2020年3月腹胀1 d来院就诊。查体: 一般情况可, 腹部压痛, 有抵抗感, 余无特殊。经阴道超声检查: 盆腔内子宫见多个实质低回声区, 大小约13 mm × 12 mm, 边界清, 形态规则, 内部回声较均匀。盆腔内另见多发实性结节, 边界较清, 形态较规则, 最大者大小约45 mm × 39 mm, 内部回声分布较均匀, 部

分结节内见小片状不规则无回声区, 并测及少量点状彩色血流信号; 盆腔内另见无回声区, 深度45 mm, 透声欠佳。超声检查中追问病史, 患者既往有胃间质瘤手术史。据此, 超声提示: ① 胃间质瘤术后盆腔复发转移可能大; ② 子宫多发性肌瘤, 遂建议赴上级医院进一步诊治。于外院进一步行磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 平扫+增强扫描, 提示: ① 盆腔内多发占位伴大量积液, 考虑胃恶性肿瘤复发转移; ② 子宫多发性肌瘤。临床拟诊: 胃间质瘤术后盆腔复发转移。入院后行子宫动脉栓塞术及靶向治疗 (舒尼替尼50 mg/d)。治疗后2个月, 2020年5月经阴道超声 (图1) 和MRI (图2) 均显示胃间质瘤盆腔复发转移瘤显著缩小改变。现患者继续服用舒尼替尼治疗, 一般状况良好, 并定期门诊随访复查至今, 未见复发。

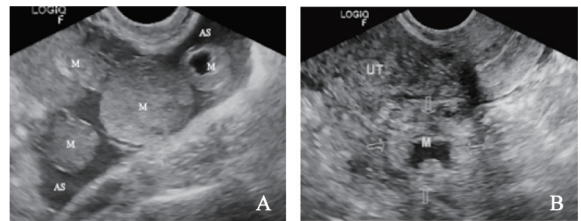


图1 胃间质瘤术后盆腔复发转移瘤显示治疗后缩小改变超声声像图

A: 治疗前, 超声显示盆腔内多发性实性、囊实性结节 (M) 和中等量腹水 (AS); B: 治疗后, 超声显示盆腔内实性、囊实性结节 (M) 缩小、数目减少, 腹水消失。

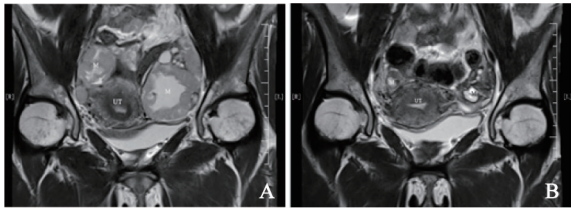


图2 胃间质瘤术后盆腔复发转移瘤显示治疗后缩小改变MRI图像  
A: 治疗前, MRI显示盆腔内子宫(UT)旁多发性占位病变(M); B: 治疗后, MRI显示盆腔内子宫(UT)旁多发性占位病变显著缩小改变(M)。

## 2 讨 论

胃间质瘤是胃肠道最常见的间叶源性肿瘤,好发于胃部,占60%~70%,复发转移至盆腔者少见<sup>[1]</sup>。早期临床体征不明显,诊断较为困难,发现时往往肿块体积较大。术前诊断主要依靠CT、MRI和超声等影像学检查。但是,因其缺乏特征性表现,胃间质瘤盆腔复发转移可被误诊为妇科恶性肿瘤<sup>[2]</sup>。尽管就胃间质瘤复发转移诊断而言活组织病理学检查至关重要,但由于肿块质地较脆,存在穿刺标本量不足和肿瘤破裂出血、种植转移风险,故一般不推荐穿刺活检。

本例患者因腹胀1 d就诊,超声检查发现盆腔多发性肿块时,因检查者及时询问病史获得重要诊断信息,提示胃间质瘤术后盆腔转移复发可能,避免了误诊、误治的情况发生。回顾本例患者诊断过程,无论首诊还是盆腔转移复发均由超声检查最早检出腹部肿物,表明超声检查对于尽早发现胃间质瘤及复发转移起到非常重要的作用。本例胃间质瘤术后复发转移,超声显示盆腔内多个大小不等实性结节,边界较清,内部回声

较均匀,未见浸润性生长,较大结节内可见不规则无回声区,与文献<sup>[1,3]</sup>报告相似。GIST盆腔复发转移与妇科恶性肿瘤鉴别诊断要点:①胃间质瘤盆腔复发转移患者临床体征不明显,偶有腹痛、腹胀等症状;妇科恶性肿瘤患者则多伴有月经改变,腹痛或阴道分泌物增多等,晚期有消瘦等表现。②胃间质瘤盆腔复发转移患者声像图表现以盆腔多发性、大小不等实性结节多见,其位置偏高,边界较清,内部回声较均匀,但彩色多普勒血流信号不丰富;妇科恶性肿瘤则多显示为盆腔囊实性肿块,其位置偏低,边界模糊或不清,内部回声不均匀,一般彩色多普勒血流信号较为丰富等。③根据国内外指南和专家共识,疑似复发转移的胃间质瘤治疗前需明确病理学诊断,可视临床需要行影像学引导下经皮粗针穿刺活检。

最后,本例患者胃间质瘤术后4年,由于坚持定期随访,因而及时发现盆腔复发转移瘤,行子宫动脉栓塞术及舒尼替尼靶向治疗后随访,肿块显著缩小,取得了胃间质瘤盆腔复发转移后综合治疗的较好效果,说明胃间质瘤患者规范化随访复查是非常重要的。

## [参 考 文 献]

- [1] 王子干,许春梅,钟 辉,等. 右卵巢转移瘤超声漏诊原发灶:胃间质瘤一例分析[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2013, 10(8): 681-686.
- [2] 乔永琼,崔向华,骆文香,等. 女性间质瘤误诊妇科肿瘤的临床分析[J]. 当代医学, 2016, 22(18): 6-10.
- [3] 骆文香,钱维源,袁新平,等. 女性间质瘤影像学误诊妇科肿瘤的现状[J]. 中国生育健康杂志, 2015, 26(3): 223-228.

(收稿日期: 2021-04-10 修回日期: 2021-05-22)