

管形成, 瘤细胞生长就相对缓慢, 容易产生坏死或凋亡。我们发现, 肝癌边缘形态与局部 MCD 定量有密切关系, 肝癌以膨胀生长为主时, CT 表现边界清楚, 局部 MCD 密度也较小, 提示这些肿瘤细胞生长相对缓慢, 浸润性较低, 而 CT 边缘模糊区的癌细胞多呈浸润性生长, 局部 MCD 密度较高, 可见, 肝癌的 CT 边缘形态特征, 不但反映了肝癌的生长方式, 而且与肿瘤血管生成程度有关。

应用影像学手段无创性评价肝癌微血管密度是一种新的尝试, 可为肿瘤疗效及预后判断提供新的依据, 这方面研究有重要价值。本文研究发现, 以碘造影剂为示踪剂, 肿瘤 CT 强化率高者, 局部 MCD 密集度也高, 相反, CT 强化率低者, 局部 MCD 含量较低, 提示 CT 增强程度在一定程度上与肝癌的微血管密度有关。

参考文献

- 1 Natalie s, larsen I. Angiogenesis research yields new approaches to cancer treatment and prognosis. J National Cancer Institute, 1993, 85: 1029.
- 2 Zagzag D, Goldenberg M, Brem S. Angiogenesis and blood brain barrier breakdown modulate CT contrast enhancement; An experimental study in a rabbit brain-tumor model. AJR, 1989, 153: 141.
- 3 沈冰齐, 郑可国, 许达生等. 肝细胞癌边缘部 CT 与病理对照研究. 中华放射杂志, 1996, 30(12): 815.
- 4 Terayama N, Terada T, Nakanuma Y. A morphometric and Immunohistochemical study on angiogenesis of human metastatic carcinoma of the liver, Hepatology, 1996, 24: 816.
- 5 Bosari S, Delellis RA, Healtley G J. Micro vessel quantitation and prognosis in invasive breast carcinoma. Hum pathol, 1992, 23: 755
- 6 李江, 王文亮, 刘斌. 人类肝细胞肝癌的细胞凋亡和癌组织内血管形成的调控. 华人消化杂志, 1998, 6(12): 1057.

(1999-04-20 收稿)

鼻腔及鼻窦内翻性乳头状瘤二例

黄科峰 赵国宏 贾丛凤

鼻腔及鼻窦内翻性乳头状瘤是一种较为少见的良性肿瘤, CT 表现极易与恶性肿瘤相混淆, 现将我院经手术, 病理证实的 2 例报道如下。

例 1 男, 55 岁。左侧鼻阻伴鼻衄、头痛 6 年余。2 年前曾在当地医院 CT 诊断为“左鼻腔、上颌窦恶性肿瘤”, 并手术切除, 病理报告“乳头状瘤”。术后症状缓解半年, 今又复发加重。专科检查: 左鼻腔内充满息肉状新生物, 质韧。CT 冠状位扫描: 左鼻腔及左上颌窦、筛窦内见不规则软组织肿块, 密度较不均匀, CT 值 30-50Hu 之间, 有少许斑点状钙化, 左上颌窦内侧壁、顶壁及鼻中隔受压, 移位伴部分骨质破坏, 外侧壁增厚、硬化。右侧鼻腔和鼻窦无侵犯。手术: 肿瘤呈灰白色, 充满左鼻腔及左上颌窦腔, 向周围生长, 侵犯左上颌窦前、内、顶壁及部分后外侧壁, 相应部位骨质破坏。病理诊断: 左鼻腔及鼻窦内翻性乳头状瘤。



图1 冠状面示左侧鼻腔及上颌窦内软组织肿块, 鼻腔侧壁部分骨质破坏消失。

例 2 男, 42 岁。右鼻塞伴流涕, 面部肿痛 5 个月。专科检查: 右侧鼻腔内可见桑椹状新生物, 右上颌窦前壁稍隆起, 触压痛明显。

CT 扫描 冠状面显示右侧鼻腔中鼻道内软组织肿块影, 密度较均匀, CT 值 30-45Hu 之间, 无钙化, 鼻腔侧壁部分骨质破坏、消失, 肿块伸向上颌窦内, 中鼻甲向上移位, 呈弧形。左侧鼻腔及鼻窦无异常。手术: 右中鼻道, 右上颌窦内肿物, 粉红色, 向外生长, 右上颌窦内侧壁, 前壁骨质部分缺失, 破坏。病理诊断: 右鼻腔及鼻窦内翻性乳头状瘤。

讨论 鼻腔及鼻窦内翻性乳头状瘤主要起源于鼻腔外侧壁, 多累及一侧鼻腔、鼻窦。肿瘤多数侵犯上颌窦、筛窦, 而侵犯蝶窦、额窦少见。鼻中隔可阻挡肿瘤向对侧生长, 肿瘤较大时, 压迫鼻中隔向对侧弯曲。肿瘤在组织学上虽为良性, 但瘤体局部具有浸润性, 部分肿瘤有恶性变倾向。青壮年、中老年均可发病, 儿童少见, 男性多于女性, 临床主要表现为鼻塞、鼻衄、头痛、流涕和面部肿痛。肿瘤在 CT 上多呈膨胀性生长的软组织肿块, 密度均匀或稍不均匀, 本文例 1 瘤内可见少许斑点状钙化。肿瘤一方面呈良性占位, 另一方面又是浸润生长, 引起鼻窦骨质破坏, 并可侵犯周围结构, 有的还出现鼻窦增生、硬化, 本文 2 例上颌窦外侧壁均可见硬化。内翻性乳头状瘤术后易复发, 文献报道为 20%, 本文例 1 也是复发病, 因此患者术后需定期复查。鼻腔及鼻窦内翻性乳头状瘤根据其 CT 影像特征, 常可确定诊断, 但有时与慢性炎症、息肉鉴别困难, 有骨质破坏时, 还需与恶性肿瘤鉴别, 单凭影像诊断比较困难, 尚需病理学确诊。

(1999-06-22 收稿)