

快出”的特点。典型脓肿应与肝转移瘤及胆管细胞癌相鉴别, 后者均无病灶周围肝实质动脉期强化表现, 增强后多期扫描可见病灶边缘轻或中度强化, 与肝脓肿边缘自内向外强化不同。对于位于肝左叶且伴有多发结石的病灶则支持胆管细胞癌的诊断。脓肿后期应注意与乏血供肝癌相鉴别, 前者为脓肿吸收干涸、纤维肉芽组织充填所致, 有明显脓壁结构, 与多以实质性肿块为表现的肝癌有所不同, 可以鉴别。脓肿内有明显“蜘蛛样”分隔者要与有明显坏死的肝癌相区别。

#### 参考文献:

- [1] 梁英锐, 丁瀛, 朱世能. 现代肝脏病理学[M]. 天津: 天津科技出版社, 1998. 373-374.
- [2] Gabata T, Kadoya M, Matsu O, et al. Dynamic CT of hepatic

abscesses: Significance of segmental enhancement[J]. AJR, 2001, 176 (3): 675-679.

- [3] Mathieu D, Vasile N, Fagniez PL, et al. Dynamic CT features of hepatic abscesses[J]. Radiology, 1985, 154(3): 749-752.
- [4] 邹利光, 李妍瑜, 易习之. 肝脓肿 CT 增强扫描图像分析[J]. 中国医学影像技术, 1999, 15(12): 968-969.
- [5] 周康荣. 螺旋 CT[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998. 150-152.
- [6] 何德华, 詹洲. 肝胆病理学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 1997. 321-322.
- [7] 苏丹柯, 谢东, 梁漱. 不典型肝脓肿的 CT 诊断[J]. 临床放射学杂志, 1998, 17(6): 342-344.
- [8] 陆建平, 王莉刘, 崎王飞, 等. 不典型肝脓肿的 MR 诊断[J]. 第二军医大学学报, 2000, 21(3): 764-767.

(2002-12-31 收稿 2003-04-11 修回)

## 腹膜后巨大畸胎瘤一例

### • 病例报道 •

李育昌, 何波

【中图分类号】R816.5; R735.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)07-0498-01

**病例资料** 患者, 女, 29 岁, 因腹胀 1 个月余, 加重伴恶心、腰腹疼痛 7d 入院。既往体健, 24 岁结婚并顺产一子。查体: 全腹膨隆, 可扪及一巨大肿块, 上达剑突下 2 指, 两侧达盆壁, 活动差, 质韧, 轻压痛, 叩诊呈实音。心肺无异常。

B 超示盆腔内探及一囊实性包块, 上达剑突下 2 指, 两侧达盆壁, 囊液透声差, 可见多个分隔, 囊壁见强光团向囊腔突入。

CT 示腹部一巨大混杂密度肿块, 肿块自左下腹延伸至左上腹胃脾后方, 大小约 38cm × 45cm, 肿块内见脂肪密度、液性密度及不规则的高密度钙化影, 其上方见类似肠腔样扩张影, 其内充满液性密度, 结肠及左下腹肠腔明显积气扩张, 胰腺被向前推移(图 1、2)。诊断为腹膜后畸胎瘤, 肠梗阻可能。

**手术所见:** 腹膜后巨大包块约 50cm × 40cm, 穿刺抽出粘稠浆糊样液 1000ml 后将包块托出腹腔, 包块根部位于腹膜后胰腺下方, 见包膜内包裹有巨大扩张的肠腔, 术中因无法判断该扩张肠腔的解剖关系, 遂探查小肠正常部位被压迫于右腹, 横结肠系膜呈竖状移位, 并急查纤维胃镜寻找小肠起始部, 发现包块与正常肠腔无明显关系, 说明包块内的小肠为畸形多余异常组织, 遂将之与巨大肿块切除, 术后切开肿块见其内含脂肪、毛发、骨头和扩张的肠腔等多种组织成分。

**病理检查:** 肉眼见巨大囊性包块一个, 切面呈囊实性, 见多个囊腔, 部分囊腔内有血性液体, 实性区切面灰白, 质硬。镜下见瘤组织有表皮、汗腺、子宫内膜、软骨、脂肪组织、横纹肌、呼吸道纤毛柱状上皮、肠粘膜及移行上皮等多胚层组织构成。病理诊断为腹膜后巨大成熟囊实性畸胎瘤。

**讨论** 畸胎瘤属于生殖细胞瘤, 为来源于原始生殖细胞的一组肿瘤。其发生部位最常见于卵巢, 占全部卵巢肿瘤的

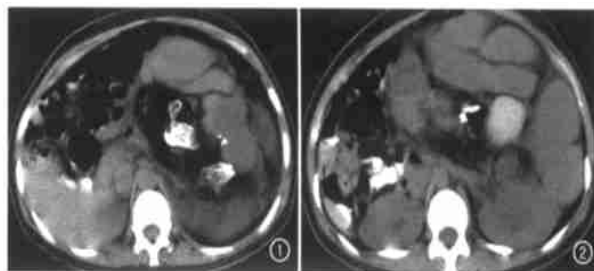


图 1 左下腹巨大包块, 肠腔被推挤向上腹。包块内见低密度的脂肪影及不规则钙化影, 较高密度的肠腔被推挤向周围。图 2 肿块前方见类似于扩张肠腔影像, 其内充满密度稍高的液体。

10%~20%, 也可见于睾丸、腹膜后、纵隔、颈部、骶尾部、颅内及肠道等。而腹膜后畸胎瘤多见于婴儿和儿童, 成人少见, 成人如此巨大的畸胎瘤国内未见报道。畸胎瘤多由 2~3 个胚层构成, 其中最常见组织为外胚层组织, 包括皮肤、毛发、皮脂腺及牙齿等, 还可见中胚层组织, 如脂肪、软骨及骨骼等, 最少见成分为内胚层结构, 如呼吸道上皮及消化道组织上皮。而此例畸胎瘤同时含有三个胚层组织, 特别是内胚层结构, 其内所含有的异常消化道组织从 CT 上很难与正常扩张的肠管相鉴别。病理上畸胎瘤分为成熟性畸胎瘤和未成熟性畸胎瘤。成熟性畸胎瘤又称为皮样囊肿属于良性肿瘤, 占畸胎瘤的 95% 以上, 其影像学表现根据肿块三个胚层组织的多少而不同, 典型 CT 表现为厚壁囊性肿物, 内含低密度的脂肪及高密度的骨骼, 80% 可见密度不均的头结节, 其病理成分为含有骨骼、牙齿的实性区突向肿瘤囊内。未成熟性畸胎瘤为恶性肿瘤, 与良性者的区别在于畸胎瘤的性质、组织分化程度, 而不是肿瘤质地。腹部畸胎瘤较少见, 主要发生于腹膜后, 多见于 5 岁以下的小儿, 是由残留于体腔的胚芽细胞分化而来。

(2003-01-09 收稿)

作者单位: 675600 云南, 弥渡县人民医院放射科(李育昌); 650032 昆明, 昆明医学院附属第一医院影像中心(何波)  
作者简介: 李育昌(1975~), 男, 云南弥渡县人, 主要从事影像诊断工作。