

为,肝癌术后患者临床高度怀疑复发,且其它检查 B 超或 MSCT 发现病灶,而 DSA 表现为阴性时,应尽早行 TACE 治疗。

参考文献:

- [1] Charnsangavej C, Chuang VP, Wallace S, et al. Angiographic Classification of Hepatic Arterial Collaterals[J]. Radiology, 1982, 144(6):458-461.
- [2] 于经瀛,陈涓,张永春,等. 肝癌介入治疗中肝动脉狭窄闭塞及肝外侧支血管对肝癌供血的分析[J]. 临床放射学杂志, 2001, 20

(3):219-221.

- [3] Sadahiro S, Suzuki T, Tokunaga N, et al. Prevention of Hepatic Artery Occlusion During Continuous Infusion of Fluorouracil Using Liposteroid[J]. AJR, 2000, 175(6):1641-1642.
- [4] 大友邦,大上庄一,葛城正己. 肝细胞肝癌に対する经カテテル的动脉塞栓术後の肝外側副路[J]. 临床放射线, 2003, 28(5):76-79.
- [5] 汤钊猷. 临床肝癌学[M]. 上海:上海科技教育出版社. 2001. 76-79.
- [6] 韩志刚,程红岩. 高速多排螺旋 CT 与 DSA 对肝癌灶检出的对比分析[J]. 放射学实践, 2002, 18(8):678-680.

(收稿日期:2004-11-29 修回日期:2005-03-25)

• 病例报道 •

右小腿原始神经外胚叶瘤一例

李豪胜, 张伟国, 王毅

【中图分类号】R814.42; R738.6 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)08-0727-01

病例资料 患者,男,12岁。右小腿上段后部包块伴疼痛、局部软组织肿胀2年,半个月前发展至整个右小腿疼痛。触诊包块质硬不活动,有压痛,表面光滑,无红热、血管扩张及窦道。

CT平扫示右胫骨上段后外方类圆形软组织肿块,境界清楚,呈不均匀略低密度影,紧贴胫骨后方,相邻骨皮质欠光整。MRI示右侧胫骨上段后外方紧贴骨皮质的梭形肿块,大小约2.9 cm×3.2 cm×6.3 cm,边界清楚,信号不均匀,T₁WI以等信号为主,T₂WI主要表现为高信号(图1)。T₂W脂肪抑制成像显示病变境界更为清楚,肿瘤周围软组织受压移位。T₁WI增强扫描示肿块明显不均匀强化,邻近胫骨髓腔内亦出现不均匀斑片状强化(图2)。

手术所见:右小腿上部后方紧贴胫骨见一大约6 cm×3 cm×3 cm包块,质地中等,无移动,呈灰白色鱼肉样,有完整包膜,包块紧贴处胫骨骨膜有明显增生、肥厚。病理诊断:原始神经外胚叶瘤(图3)。

讨论 原始神经外胚叶瘤(primitive neuroectodermal tumor, PNET)是一种发生于软组织的高度恶性肿瘤,极少见,由Stout于1918年首次报道。PNET与尤文氏瘤属同一肿瘤家族,分中枢性和外周性两类,发生于胸肺区的PNET命名为Askin瘤。PNET以青少年发病居多,中

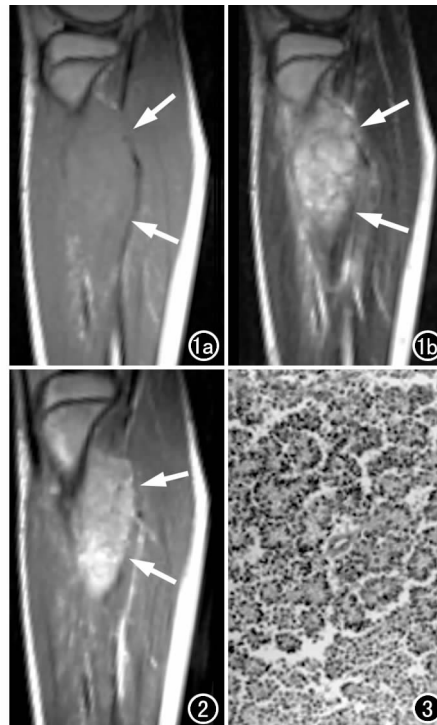


图1 MRI平扫示右侧胫骨上段后外方梭形肿块(箭),边界清楚。a) T₁WI以等信号为主;b) T₂WI主要呈高信号。

图2 矢状面T₁WI增强扫描示肿块明显不均匀强化(箭),邻近胫骨髓腔内不均匀斑片状强化。图3 病理片示肿瘤由小圆细胞组成,呈圆形或卵圆形,细胞染色深,胞质量少,呈Homer-Wright菊形团排列(×200, HE)。

位年龄18岁,男女之间无性别差异。肿瘤多发生于脑内、蛛网膜下腔、躯干和四肢,外周性尤其好发于椎旁区、胸壁、肢体和腹膜后,也见于实质脏器,可发生肺及淋巴结等远处转移^[1,2]。肿瘤多位于深部软组织内,偶见于皮下。肿块实性,无包膜,呈侵袭性生长,可见出血及坏死。临床表现多为深在的痛性肿物,血生化检测无特异性改变,故PNET无特征性临床表现。CT和MRI对PNET的检测及定位诊断有重要意义,但以MRI更为准确。肿瘤组织可有坏死囊变,T₂WI上呈明显高信号,为斑片状或融合成大块状,边缘可清晰或不清晰。肿瘤向周围生长既可表现边缘清楚的压迫推移,也可表现边缘模糊的浸润破坏现象。增强扫描示PNET均有明显不均匀强化,坏死囊变区不增强,且增强扫描可更为准确地确定肿瘤的生长范围^[3]。但总的看来,影像学对PNET定性诊断无特异性,需要通过病理学检查才能定性诊断。

参考文献:

- [1] 汪恒望,韩萍,余开湖. 腰骶部原始神经外胚叶瘤一例[J]. 放射学实践, 2003, 18(10):705.
- [2] 杨运俊,程敬亮,张勇,等. 幕上原始神经外胚叶瘤并颅外侵犯一例[J]. 临床放射学杂志, 2003, 22(10):868.
- [3] 林井副,郑集义,邵立新,等. 原始神经外胚叶瘤MRI表现(附2例分析)[J]. 中国医学影像技术, 1999, 15(11):911-912.

(收稿日期:2004-12-27 修回日期:2005-02-03)

作者单位:400042 重庆,第三军医大学大坪医院野战外科研究所放射科MRI室(李豪胜、张伟国、王毅);408360 重庆,垫江县人民医院放射科(李豪胜)

作者简介:李豪胜(1970-),男,重庆人,主治医师,主要从事中枢神经系统影像诊断工作。