

周围相对正常的胰腺组织可以作为正常胰腺对照。

从表 3 中可见,癌周相对正常的胰腺组织 BF 和 BV 的平均值较肿瘤组织高出 1 倍多,PS 则不到肿瘤组织的 1/2,前后配对 *t* 检验也具有显著的统计学意义。赵心明等^[6]通过正常人的胰腺组织和胰腺癌的灌注研究结果也相类似,由于胰腺灌注的个体差异较大,在同一患者中,局部 BF、BV 和 PS 的平均值较周围相对正常胰腺组织明显改变时可能才有较大的提示意义。根据本研究结果,当局部 BF、BV 降低一半,PS 升高一倍时,提示胰腺癌的可能。

本研究样本量较小,对胰腺其它类型的肿瘤未作深入研究,对于不同时期的胰腺癌灌注变化有待进一步探讨。本研究结果仍提示 CT 灌注成像技术对胰腺癌诊断具有重要的提示意义,可以提高胰腺癌的诊断准确性。但由于 CT 灌注值个体差异较大,同一患者中局部灌注值的改变提示意义更为明显。

参考文献:

- [1] 林晓珠,缪飞,董海鹏,等. 多层面 CT 测量胰腺组织血流量[J]. 上海:第二医科大学学报,2005,25(4):173-175.
- [2] Koseoglu K, Ozsunar Y, Taskin F, et al. Pseudolesions of Left Liver Lobe During Helical CT Examinations: Prevalence and Comparison between Unenhanced and Biphasic CT Findings[J]. Eur J Radiol, 2005, 54(3):388-392.
- [3] Miles KA. Perfusion CT for the Assessment of Tumour Vascularity: which Protocol[J]. Br J Radiol, 2003, 76(9):S36-S42.
- [4] Takeda K, Mikami Y, Fukuyama S, et al. Pancreatic Ischemia Associated with Vasospasm in the Early Phase of Human Acute Necrotizing Pancreatitis[J]. Pancreas, 2005, 30(1):40-49.
- [5] Miles KA, Hayball MP. Measurement of Human Pancreatic Perfusion Using Dynamic Computed Tomography with Perfusion Imaging [J]. Br J Radiol, 1995, 68(8):471-475.
- [6] 赵心明,周纯武,吴宁,等. 胰腺多层螺旋 CT 灌注研究[J]. 中华放射学杂志,2003,37(9):845-849.

(收稿日期:2005-06-15 修回日期:2005-08-11)

• 病例报道 •

巨大子宫肌瘤一例

刘赤岩,黄城乡

【中图分类号】R814.42; R737.33 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)10-0860-01

病例资料 患者,女,45岁。两年前无意中发现盆腔包块,无明显不适,未作任何治疗。半年来感包块明显增大,遂来院就诊。B超提示盆腔巨大包块,以盆腔包块待查入院。查体:腹膨隆,可触及盆腔包块达脐上两横指,质硬、无压痛,子宫及附件扪及不清。实验室检查无异常。

静脉肾孟造影见中下腹 13 cm×24 cm 和 11 cm×13 cm 大小包块,呈哑铃状,边缘界限清楚。左侧包块内布满爆米花样钙化,输尿管受压右移,未见阻塞;右侧积尿系轻度扩张,膀胱左侧受压变形,CT 平扫加增强如图 1、2。

手术见子宫巨大肿瘤及右侧附件阔韧带区肿瘤,肿物与子宫底有索条状蒂相连,大小分别为 30 cm×20 cm×20 cm 和 12 cm×12 cm×12 cm,重 3kg,实性,有包膜。病理诊断:①子宫多发性肌瘤,可见玻璃样变;②慢性宫颈炎;③(右)卵巢、输卵管组织。

讨论 子宫肌瘤 90% 以上生长于子宫体部,仅有 4%~8% 发生于子宫颈,且多在后唇。在体部者多长于子宫底,后壁次之,位于前壁者比后壁少一半,而以两侧者最少。肌瘤的类型以壁间肌瘤最多,浆膜下肌瘤次之,粘膜下肌瘤比较少见。如带蒂的浆膜下肌瘤发生瘤蒂扭转,瘤蒂可坏死断离,肌瘤脱落于腹腔,贴靠邻近器官组织如大网膜、肠系膜等,获得血液营养

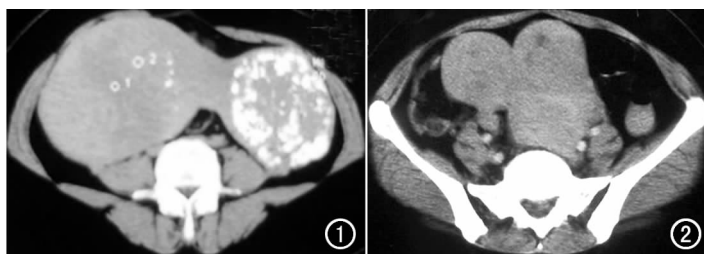


图 1 CT 平扫示子宫上方 23.8 cm×11.0 cm×21.0 cm 大小,表面凹凸不平,并示有多发爆米花样钙化,CT 值 41~68~271HU 不等。图 2 增强扫描示肿块与子宫同步强化,且密度欠均匀,CT 值 51~75HU。

而成为“寄生性肌瘤”或“游离性肌瘤”。但可使大网膜血管部分扭转或阻塞而发生漏出作用,形成腹水等引起腹部症状。

本例盆腔巨大包块为多发浆膜下肌瘤,并向右侧附件阔韧带区伸展,带蒂,形成阔韧带肌瘤,实性部分内可见不规则钙化。阔韧带平滑肌瘤少见,CT 表现为密度均匀或不均匀的软组织肿块,CT 值与子宫肌瘤相似,增强扫描呈明显强化,坏死、液化部分不强化。本病例由于肿瘤大、肿瘤内部密度不均匀出现爆米花样钙化而误为卵巢病变,遇到类似病例表现,要想到浆膜下子宫肌瘤可向子宫旁伸展或向周围寄生。

(收稿日期:2005-04-05)

作者单位:435000 湖北,黄石爱康医院放射科

作者简介:刘赤岩(1962—),男,湖北黄冈人,主治医师,主要从事 CT 诊断及介入工作。