

有明显密度差异,很容易区分;陈旧黏液栓时,与病灶等密度,则不易区分,影像上仅表现呈“手套征”的软组织密度影,诊断困难,可对病灶进行增强扫描,或作纤维镜穿刺活检;确实不易诊断的,可进行手术切除;亦可进行动态观察 2~3 个月,看病灶大小及形态的变化,再进行手术切除。

中央型肺癌晚期:癌组织穿过管壁向外发展形成肺门肿块,伴支气管阻塞性改变,以阻塞性肺炎,肺不张多见,阻塞性支气管腔内黏液栓——“手套征”少见。肺门肿块,再加上远端“手套征”为肺癌典型表现,很容易和其它病变相鉴别,作出肺癌的诊断。

总之,支气管腔内结节或周围肿块,伴远端“手套征”,诊断肺癌还比较容易;仅表现呈“手套征”的病灶,应慎重考虑,不要把早期肺癌漏诊了。

参考文献:

- [1] 殷泽富. 胸部 CT 诊断学[M]. 山东:山东科学技术出版社,1996. 102-103.
- [2] 李果珍. 临床 CT 诊断学[M]. 北京:中国科学技术出版社,1994. 324-325.
- [3] 李铁一. 中华影像学(呼吸系统卷)[M]. 北京:人民卫生出版社,2003. 190-192.

(收稿日期:2006-06-27)

• 病例报道 •

原发性腹膜后黏液性囊腺瘤一例

石林平, 魏从全

【中图分类号】R815 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)06-0568-01

病例资料 患者,女,36 岁。体检发现左侧腹膜后包块,伴恶心、厌食、心慌。查体阴性,实验室检查均正常。

B 超:左肾下极前外侧囊性包块,与脾脏、胰腺无明显关系。静脉肾盂造影(intravenous pyelography, IVP):双侧肾分泌功能及形态、位置正常,左侧输尿管中上段受压向内侧移位改变(图 1)。

CT 平扫:左肾下极前外侧见一 7.8 cm×8.2 cm 囊性低密度影,CT 值为 8 HU,边缘光整,与左肾下极及腹腔其它脏器分界清楚,左肾下极受推挤内上移(图 2)。CT 诊断:左腹囊性包块,来自腹膜后可能性大。

手术所见:囊肿位于腹膜后肾脏下方,大小约 11 cm×10 cm×8 cm,囊壁光滑完整,界限清,与周围无粘连。钝性分离囊肿,遇条索状物予以结扎后剪断。游离囊肿后,穿刺抽出部分囊液后完整移出囊肿,囊液为褐色,稍粘稠。病理检查:囊肿大小为 11 cm×10 cm,壁厚约 0.1~0.2 cm,内容为淡褐色粘性液体,壁内外光滑,其中可见绿豆大小突起物粘性。病理诊断:左腹膜后黏液性囊腺瘤(图 3)。

讨论 原发性黏液性囊腺瘤常发生于卵巢、阑尾、胰腺,偶见于肾和胆囊、肝脏,但发生于腹膜后罕见。近 12 年来国内文献报道仅 3 例。综合文献报道,发生于腹膜后黏液性囊腺瘤者多为女性。此类肿瘤的组织发生机理尚未完全清楚,可能是在胚胎发育过程中性腺下降时由腹腔上皮衍化而来,或由腹膜包涵性囊肿中的间皮细胞化生、腹腔上皮化生或黏液上皮化生而来^[1]。这些化生性和肿瘤性病变在各个方面均与发

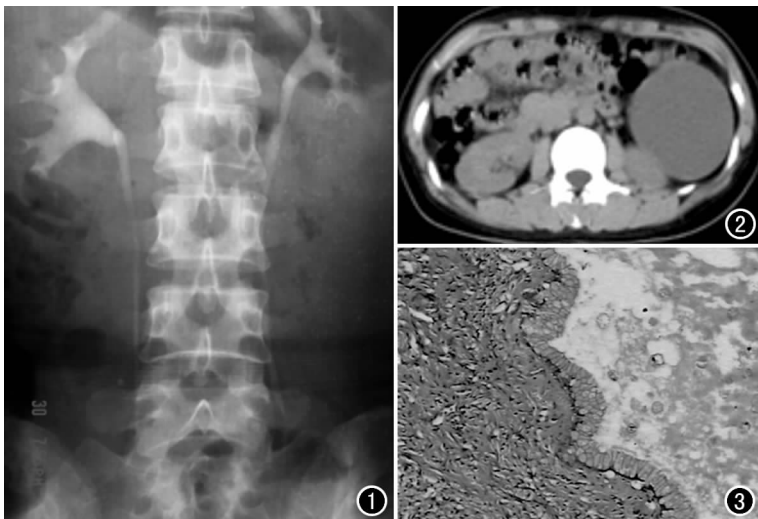


图 1 IVP 示左侧输尿管中上段受压向内侧移位。 图 2 CT 示左肾下极前外侧一囊状低密度影,壁及边缘光整,与左肾下极分界清楚。

图 3 病理片示囊壁被覆单层黏液上皮,其下为纤维结缔组织,囊内见大量黏液。

生在卵巢、子宫或女性生殖道其它器官的病变相似^[2]。该例腹膜后黏液性囊腺瘤 CT 表现类似于腹膜后囊肿、腹膜后囊性畸胎瘤,鉴别诊断很困难,主要依靠病理组织学检查来确诊。

参考文献:

- [1] 毕建威,魏国,王汉涛,等. 腹膜后黏液性囊腺瘤 1 例报告[J]. 中国实用外科杂志,2001,21(1):27.
- [2] Rosai J. 腹膜、腹膜后间隙及相关结构[A]. 戴林,回允中. 见:回允中. 阿克曼外科病理学(下卷)[M]. 沈阳:辽宁教育出版社,1999. 2146.

(收稿日期:2006-01-13 修回日期:2006-02-15)

作者单位:430061 武汉,武警湖北总队医院放射科

作者简介:石林平(1975—),男,浙江浦江人,医师,主要从事普通放射和 CT 诊断工作。