

膜下,通常为单发^[10]。其特点为质地柔软,质地柔软,肿瘤的密度较低,本例 CT 值为-54 HU,易于形变,一般无强化,CT 易于确诊。另外当肿瘤生长直径大于 3 cm 以上,可因为肿瘤表面中央供血不足,产生缺血形成溃疡,出现“牛眼征”。在胃肠钡餐中,脂肪瘤的表现与其他间叶来源的肿瘤一样,表现为黏膜的撑开,邻近黏膜推移。而 CT 可为脂肪瘤的定性诊断作出明确的答案。当然,MR 同样能显示肿块的特性,从而明确诊断。

间叶来源的胃肿瘤,大多位于黏膜下。共性多于特异性。CT 对肿块的显示十分满意,定位也准确,对特殊类型的罕见肿瘤如脂肪瘤,血管球瘤可作出定性诊断。但不能区分间质瘤与平滑肌瘤。

参考文献:

- [1] Appelman HD. Mesenchymal Tumors of the Gastrointestinal Tract [A]. In: Ming SC, Goldman H. Pathology of the Gastrointestinal Tract (2nd ed) [C]. Baltimore, Md: Williams & Wilkins, 1988. 361-398.
- [2] Miettinen M, Virolainen M. Gastrointestinal Stromal Tumors - value of CD34 Antigen in Their Identification and Separation

from True Leiomyomas and Schwannomas [J]. Am J Surg Pathol, 1995, 19(4): 207.

- [3] 杨京京, 李潮, 万义增. 肠道间质瘤组织发生的探讨[J]. 中华病理学杂志, 1997, 26(3): 144.
- [4] Rosai J. Stomach [A]. In: Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology (8th ed) [M]. St. Louis, Mo: Mosby, 1996. 616-666.
- [5] 田志雄, 屈艳娟, 廖美姝, 等. 胃肠道间质细胞瘤 CT 诊断[J]. 放射学实践, 2003, 18(4): 243-245.
- [6] 许有生, 吴传芬, 王建良, 等. 胃肠道间质瘤的影像诊断(附 15 例分析)[J]. 放射学实践, 2003, 18(8): 598-600.
- [7] Murry MR, Stout AP. Glomus Tumor: Investigation of its Distribution and Behavior, and Identity of its Epithelioid Cell [J]. Am J Pathol, 1942, 18(8): 183-204.
- [8] De Busscher G. Les Anastomoses Aterioveineuses de l'estomac [J]. Acta Neerl Morph, 6(1): 87-105.
- [9] Almagro UA, Schulte WJ, Norback DH, et al. Glomus Tumor of the Stomach. Histologic and Ultrastructural Features [J]. Am J Clin Pathol, 1981, 75(3): 415-419.
- [10] Taylor AJ, Stewart ET, Dodds WJ. Gastrointestinal Lipoma: a Radiologic and Pathologic Review [J]. AJR, 1990, 155(6): 1205-1210.

(收稿日期: 2005-11-17 修回日期: 2006-02-08)

· 外刊摘要 ·

MRI 诊断肾肿瘤和术前分期的价值

Kalinka A, Gerlach A, Arlart IP, et al

目的: 回顾性分析 MRI 对肾肿瘤的诊断价值并与病理和随访结果进行对比。**方法:** 对 46 例疑有肾肿瘤的患者(男 33 例, 女 13 例, 平均年龄 64.7 岁)行 MRI(1.5T)检查, 扫描序列包括脂肪抑制 TSE T₂WI、GRE T₁WI、脂肪抑制 3D GRE T₁WI 和增强扫描 3D GRE MR 尿路成像。**结果:** 本组 46 例中共发现 142 个肾脏病变, 直径从 <2 cm 到 14 cm×18 cm。29 例病变位于双侧, 17 例位于单侧。4 例肿瘤为多中心性, 其中 3 例为单肾分布、1 例为双肾分布。根据 MRI 诊断标准, 将病变分为囊性和实质性。22 例患者可见囊性病变, 其中 19 例为单纯囊性, 3 例为混合性。43 个实体性肿瘤中 35 个(35/43)经组织病理学证实为富血供肿瘤(29 个肾细胞癌、6 个移行细胞癌), 另有 5 个(5/43)病灶 MRI 提示为肿瘤、并经随访显示肿瘤有进展而证实为恶性病变, 1 例为多发双肾肿瘤。43 个病灶中 3 个病灶 MRI 拟诊为恶性病变, 但经随访或病理证实为良性病变。5 例 MRI 显示有肾静脉血栓、4 例血栓累及下腔静脉, 其中分别有 4

例和 3 例经病理证实。所用这 43 个实体性肿瘤中, MRI 可清晰显示 99 处囊性病变更(88 处单纯囊肿、11 处混合性囊肿), 经随访(6~65 个月)证实囊性区无明显变化或经组织学证实。17 例囊肿为双侧性, 19 例为单侧性, 33 例显示肾内多发囊性改变。在诊断肾脏占位性病变时, MRI 诊断恶性肿瘤的阳性预测值为 93%。与组织病理学对照, MRI 对肾细胞癌的 T 分期诊断符合率为 89%。**结论:** 采用合适的 MRI 序列包括动态增强扫描, MRI 对肾脏占位性病变的诊断和术前分期是一种非常有价值的影像方法, 而且对肿瘤侵犯血管也能进行准确评价。MRI 可与目前诊断肾脏病变的金标准的增强 CT 扫描相媲美, 并可作为 CT 诊断不明确时的补充检查方法。

华中科技大学同济医学院附属同济医院

杨岷译 夏黎明校

摘自 Fortschr Röntgenstr, 2006, 178(3): 298-305