

周边脂肪影模糊或与周边脏器粘连,分界不清。憩室内结石多表现为类圆形高密度结石填充憩室空腔。当憩室压迫胆总管和胰管,憩室多较大,螺旋 CT 表现为胆总管或胰管与十二指肠壁间半圆形气体影。需与胆总管下段积气相鉴别,前者多含有食物残渣影,胆总管或胰管可增厚,出现胆管炎、胆石症及胰腺炎等改变;后者多出现肝内外胆管积气。

上腹部螺旋 CT 扫描应用广泛,虽对十二指肠憩室的检出率不高,但对巨大憩室及并发症的发现有一定意

义。对十二指肠憩室螺旋 CT 表现的进一步认识,能及时提示临床作出进一步检查及明确诊断和治疗。

参考文献:

- [1] 卢云,石景森,韩玥,等. 十二指肠憩室 74 例的手术治疗体会[J]. 中国普外基础与临床杂志,1999,6(3):179.
- [2] 裘法祖. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995. 453-454.
- [3] 韩志刚,程红岩,裘美娟,等. 十二指肠憩室的多层螺旋 CT 诊断价值[J]. 医学影像学杂志,2005,15(4):286-287.

(收稿日期:2006-02-15)

• 病例报道 •

胃窦后壁脂肪瘤一例

石林平, 冯勇, 黎雪琴, 魏从全

【中图分类号】R814.42; R735.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)05-0477-01

病例资料 患者,女,38岁。间断腹痛3年、黑便1天入院。3年前无明显诱因感腹部阵发性隐痛,无明显规律,能自行缓解。查体:腹部平软,剑突下压痛,未扪及包块,Murphy's 征(-),移动性浊音(-),双肾区无叩击痛,肠鸣音正常。其它检查:大便常规 OB(+),血常规 WBC $8.7 \times 10^9/L$, RBC $3.6 \times 10^{12}/L$, HGB 89g/L, PLT $252 \times 10^9/L$ 。

胃镜检查:胃窦后壁见 5 cm×6 cm 肿块,顶端见一大约 0.4 cm 糜烂灶溃疡灶,其余表面光滑,质软。诊断:胃窦巨大新生物。

影像学表现:X 线钡餐检查:胃窦部见一直径约 4.5 cm 类圆形充盈缺损,表面见 0.4 cm×0.5 cm 不规则龛影,可见“牛眼征”,病灶形态随蠕动而改变,胃壁柔软,黏膜正常,诊断:胃窦占位性病变伴溃疡(图 1a)。CT 检查:胃窦后壁见一 4.4 cm×4.5 cm 类圆形低密度包块,CT 值约 -99 HU,周围可见光滑的薄壁,增强扫描动脉期见包块表面覆有与胃黏膜强化一致的线样影(图 1b)。CT 诊断:胃窦后壁脂肪瘤。

手术及病理:术中见胃窦部 5 cm×4.5 cm×4 cm 光滑边界清楚、质软包块,表面见一直径约 0.4 cm 溃疡。术后病理:胃窦脂肪瘤伴溃疡。

讨论 发生于胃的脂肪瘤罕见,据报道胃脂肪瘤在胃肿瘤中还不到 1%,其发病原因目前尚不明确。胃脂肪瘤属于间叶组织肿瘤,约 75% 源于胃窦部黏膜下层脂肪组织,约小于 5% 可发生于浆膜下,胃脂肪瘤可以有蒂,可以巨大,多为良性。临床症状通常和瘤体的大小有关联性,小于 2 cm 的病变一般无症状、常常为偶然发现,而大于 3 cm 的病变通常由于局部组织的坏死和溃疡的发生而有临床症状,最常见的临床症状是腹痛、胃肠道梗阻和出血^[1]。该例患者以腹痛和黑便前来就诊,符合

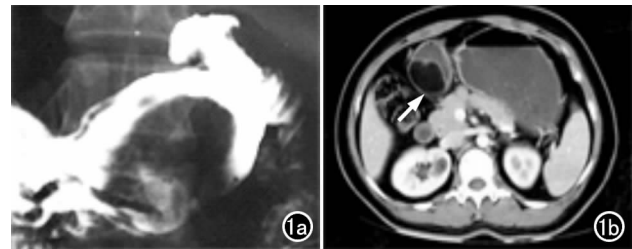


图 1 胃窦后壁脂肪瘤。a) X 线钡餐示胃窦部见一直径约 4.5 cm 类圆形充盈缺损,可见不规则龛影; b) CT 增强动脉期:包块表面可见与胃黏膜强化一致的线样影密度影,其内低密度无强化。

胃脂肪瘤的临床表现。脂肪瘤的壁常有纤维组织环绕,中间可有纤细的纤维,质软,切面灰黄,内可有少量的纤维和索条分隔。X 线钡餐检查为类圆形或圆形充盈缺损,伴有溃疡时可见龛影和“牛眼征”,肿瘤形态可随患者体位、压迫检查及胃蠕动而变化,甚至肿瘤的长轴和横轴互换征象,少数病变可向十二指肠球部脱垂,发生于浆膜下者则表现为外压性改变。CT 检查表现为胃腔内边界清楚的圆形或类圆形低密度包块,CT 值为 -70~-120 HU,因 CT 有较高密度分辨率,对脂肪瘤的术前确诊具有其特征性。本例 CT 具有其特征性表现,诊断明确。目前的学术研究还未发现胃脂肪瘤有潜在恶性^[2]。如肿瘤有明显软组织密度,则应考虑为脂肪肉瘤^[3]。

参考文献:

- [1] William MT, Amir IK, Angela DL. Imaging Characteristics of Gastric Lipomas in 16 Adult and Pediatric Patients[J]. AJR, 2003, 181(4):981-985.
- [2] Myint M, Atten MJ, Attar BM, et al. Gastric Lipoma with Severe Hemorrhage[J]. Am J Gastroenterol, 1996, 91(4):811-812.
- [3] 鲍润贤. 体部肿瘤 CT 诊断学[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2005. 356.

(收稿日期:2006-09-04)

作者单位: 430061 武汉,武警湖北总队医院放射科(石林平、黎雪琴、魏从全); 314000 浙江,嘉兴市武警浙江总队嘉兴医院放射科(冯勇)

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。