

## 《请您诊断》病例 6 答案:后腹膜间隙平滑肌瘤

周军, 解绍春, 纳翠云

【中图分类号】R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)08-0896-01

平滑肌瘤由平滑肌发生的良性肿瘤。好发部位子宫和胃肠道。平滑肌发生于后腹膜间隙十分罕见,作者临床遇到 1 例,现报道如下。

**病例资料** 患者,男,50 岁,右侧腰部疼痛 2 月来我院就诊,查体右肾区深扣痛,右腹部深压痛。

采用日立 AIRIS-II 0.3T 开放型永磁磁共振扫描仪。MRI:圆形,界清,大小  $3\text{ cm} \times 3\text{ cm}$ ,  $T_1$  WI 呈混杂低信号(图 1a),  $T_2$  WI 呈混杂高信号(图 1b),注入 Gd-DTPA 后见中度异常对比强化;位置在后腹膜肝肾间隙中,紧贴侧腹壁,边界清,有包膜(图 2)。

手术所见:包块紧贴侧腹壁,与肌肉后腹膜相连,与肝肾分界清晰。病理检查,单发。结节状,边界清楚,灰红色,可见编织状条纹。镜下显示由成熟的平滑肌细胞构成,束状排列(图 3)。

**讨论** 原发于后腹膜间隙的平滑肌瘤少见,多数为恶性 85%<sup>[1]</sup>,良性少见约占 1%。原发性腹膜后肿瘤涉及的组织来源繁多,病理类型复杂,因此各家分类意见不一,但大体上可分为四大类:①来源于间叶组织的肿瘤;②来源于神经组织的肿瘤;③来源于胚胎残留组织的肿瘤;④来源不明或不易弄清来源的肿瘤。原发性腹膜后肿瘤多数为恶性肿瘤。来源于平滑肌极其少见。

以往认为胃肠道钡剂检查结合静脉肾盂造影是确定腹膜后肿瘤的基本方法。钡剂检查可观察胃肠道受压、推移的现象;静脉肾盂造影可看肾盂、输尿管受压移位及有无扩张积液等改变,对判断肿瘤部位有帮助。近年来采用多普勒 B 超、CT、MRI,对腹膜后肿瘤的定位更为准确。B 超以其简便、经济、无创性、可重复检查和相对准确等优点成为检查腹膜后肿瘤患者的首选方法。B 超可了解肿瘤的大小、部位及其与周围脏器的关系,肿瘤是实质性或囊性还是混合性,腹腔内的大血管,如下腔静脉、门静脉及腹主动脉是否受压和移位。同时, B 超检查也是术后监测复发或转移的常用手段。CT 检查可清晰地了解肿瘤的部位、大小、质地以及与周围脏器的关系,尤其是一些大血管是单纯被肿瘤挤压、推移、还是被包绕、受侵。对肿瘤是否可被完整切除,或是需联合切除邻近脏器具有很大的参考价值,

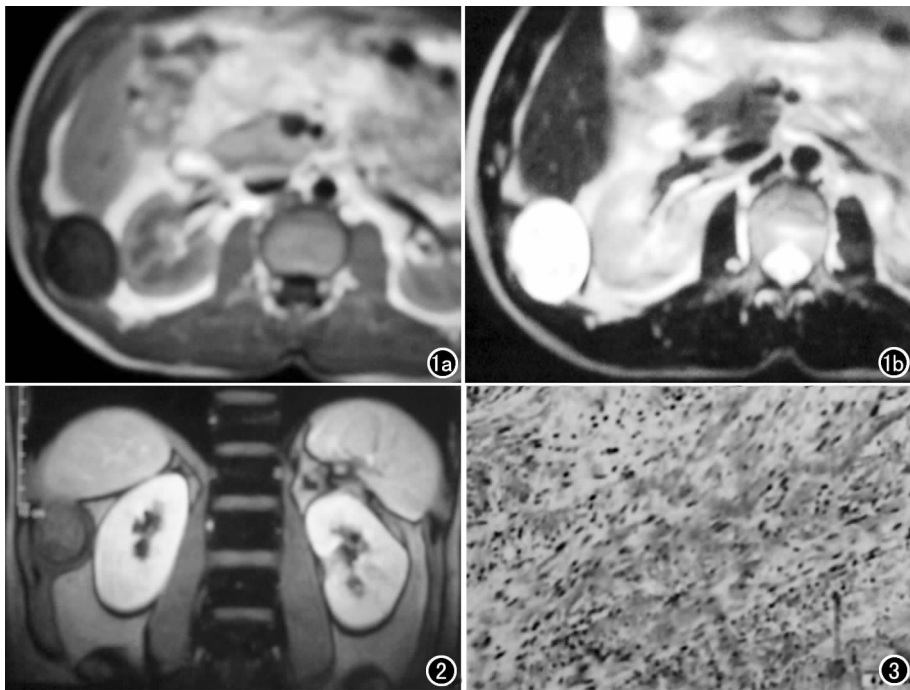


图 1 a)  $T_1$  WI,后腹膜间隙一圆形肿块影,呈混杂低信号,有包膜; b)  $T_2$  WI 示肿块呈混杂高信号。图 2 清晰显示与后腹膜侧壁的关系。图 3 病理图示由成熟的平滑肌细胞构成,束状排列。

应视为对腹膜后肿瘤最重要的检诊手段。MRI 与 CT 有类似的功能,但可作纵行及冠状面的检查,对构成肿瘤三维结构图像较 CT 为佳<sup>[2]</sup>。至于定性诊断则特别困难,需靠术中组织采取病理检查才能确定。所以我们强调诊断主要是定位而不是定性,因为只要确定为腹膜后肿瘤就应进行手术探查。

### 参考文献:

- [1] 陈焜贤,郭启勇.实用放射学[M].北京:人民卫生出版社,1998. 573.
- [2] 陈星荣,沈天真等.全身 CT 和 MR[M].上海:上海医科大学出版社,1994. 671.

(收稿日期:2007-01-12)

### 专家点评

起源于间叶组织的腹膜平滑肌瘤临床并不少见,该病多无特征性临床表现。MRI 常表现为长  $T_1$ 、长  $T_2$  不均匀信号肿块,界清,增强后多不均匀强化。该病例的特点是定位存在一定难度,难以与后腹壁病变区别。从各方位 MR 表现分析,肿块位腹膜后肾后间隙,并突向肝肾间隙及挤压右肾脂肪囊。肿块外右侧后侧腹壁肌肉呈受压改变,而不是膨胀性改变,同时肿块与肌肉间有一脂肪层间隔,因此可排除病灶来源于后腹壁。

(同济医院放射科 胡道予)