

- National Hospital, Nairobi[J]. East Afr Med J, 2002, 79(5):226-231.
- [2] Vazquez JA. Therapeutic Options for the Management of Oropharyngeal and Esophageal Candidiasis in HIV/AIDS Patients[J]. HIV Clin Trials, 2000, 1(1):47-59.
- [3] 尚克中, 陈九如. 胃肠道造影原理与诊断[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1995. 147-148.
- [4] Center for Disease Control. 1993 Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults[J]. MMWR Recomm Rep, 1992, 41(17):15-17.
- [5] 李益家, 陆星华. 消化内镜学[M]. 北京: 科学出版社, 1995. 149-151.
- [6] Levine MS, Woldenberg R, Herlinger H, et al. Opportunistic Esophagitis in AIDS: Radiographic Diagnosis[J]. Radiology, 1987, 165(3):815-820.

- [7] 萧树东, 江绍基. 胃肠病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001. 350-351.
- [8] Zalar AE, Olmos MA, Piskorz EL, et al. Esophageal Motility Disorders in HIV Patients[J]. Dig Dis Sci, 2003, 48(5):962-967.
- [9] Levine MS, Woldenberg R, Herlinger H, et al. Opportunistic Esophagitis in AIDS: Radiographic Diagnosis[J]. Radiology, 1987, 165(3):815-820.
- [10] Diotallevi P, Montella F, Di-Sora F, et al. Double-contrast Esophagography in the Diagnosis of Esophagitis due to Candida: a Study on HIV-seropositive Patients[J]. Radiol Med, 1992, 84(1-2):59-63.
- [11] Levine MS, Rubesin SE, Ott DJ. Update on Esophageal Radiology[J]. AJR, 1990, 155(5):993-941.

(收稿日期: 2009-07-13)

右下腹空肠海绵状淋巴管瘤一例

• 病例报道 •

杨卫, 金红花, 王化敏

【中图分类号】R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)09-0942-01

病例资料 患者, 男, 35 岁, 1 周前无明显诱因出现腹痛, 以右下腹为主, 呈牵扯样间断性疼痛, 静滴抗生素症状缓解不明显, 并自觉腹痛加重, 伴排尿困难, 下腹胀痛, 大便尚通畅, 无恶心、呕吐及发热症状。既往反复右下腹疼痛 2 年, 4 个月前曾有肠梗阻病史。

影像学表现: MRI 于右下腹见一不规则团状囊实性长 T_1 长 T_2 肿块信号, 大小约 $7\text{ cm} \times 8\text{ cm} \times 10\text{ cm}$, 其内见多个大小不等的囊状信号改变, 部分病灶界限不清, 似与邻近肠壁粘连, 伴占位效应, 部分肠管及膀胱受压推移。钆双胺注射液增强后, 右下腹病灶部分实质及囊壁强化, 囊内无强化, 腹膜后未见肿大淋巴结。结肠镜及肠系钡餐检查未见明显器质性病变。术前诊断: 右下腹肿瘤性病变合并感染。

术中所见: 术中距屈氏韧带约 20 cm 空肠系膜可见一约 $8\text{ cm} \times 10\text{ cm} \times 10\text{ cm}$ 大小质硬、灰白色肿块, 切面见多个大小不等的囊腔, 囊腔内有乳白色液体流出, 余肠管未见明显异常。病理: 空肠海绵状淋巴管瘤合并炎症改变。

讨论 海绵状淋巴管瘤主要发生于皮肤、皮下组织、肌肉和肌间结缔组织间隙中, 多出现在面部、颈部及唇舌口腔黏膜等部位, 但躯干、四肢及外阴等部亦可发生。本例肿瘤发生在空肠, 在临床实属罕见。海绵状淋巴管瘤具有活跃的生长力, 若不治疗则随时间的延长可长得很大, 而向周围各处伸展压迫, 且常有继发感染和出血、肠梗阻等并发症。该类肿瘤发生在腹腔常常缺乏特异性症状、体征及诊断方法, 易导致误诊。典型海绵状淋巴管瘤 MRI 表现为 T_2 WI 上可见多房囊实性肿块, 瘤内见低信号多房分隔影, 壁较厚。增强扫描部分实质病变及囊壁强化, 囊内无强化。本例肿瘤发生在空肠, 其部位较为特殊, 但影像学表现较为典型, 只是本患者与该病好发年龄

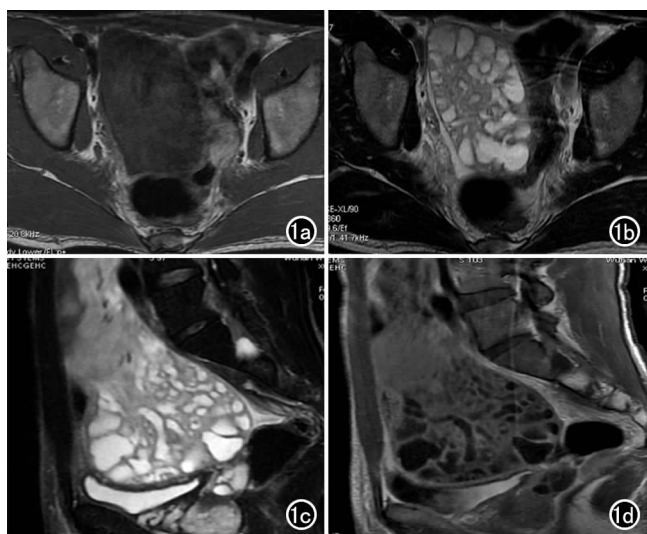


图 1 a) 轴面 T_1 WI 示右下腹部一团状囊实性低信号灶; b) T_2 WI 轴面及 c) T_2 WI 矢状面图像示病灶呈团状囊实性高信号, 囊壁呈等信号; d) 矢状面增强像示病灶部分实质及囊壁强化, 囊内无强化。

相比偏大。本病须与淋巴管血管瘤鉴别。淋巴管瘤内含有血管瘤组织, 病理上称之为淋巴管血管瘤, 其信号成分较复杂, MRI 上难以确切诊断, 病理上海绵状淋巴管瘤和海绵状血管瘤两种成分并存, 其流空低信号影为供血血管在 MRI 上的显示, MRI 增强扫描血管瘤组织被强化, 而淋巴管瘤则不强化。

淋巴管瘤术后 1 年复发率为 $10\% \sim 15\%$, 因此, 对弥漫浸润生长的肿瘤, 手术效果常不十分满意。MRI 检查对显示肿瘤大小、形态及信号有独到之处。

(收稿日期: 2009-03-06)

作者单位: 430064 武汉, 武汉科技大学附属天佑医院

作者简介: 杨卫(1982—), 男, 湖北鄂州人, 住院医师, 主要从事 MR 诊断工作。