rosci, 1999, 17(5-6): 413-420.

[10] Croteau D, Scarpace L, Hearshen D, et al. Correlation between Magnetic Resonance Spectroscopy Imaging and Image-guided Biopsies: Semiquantitative and Qualitative Histopathological Analyses of Patients with Untreated Glioma[J]. Neurosurg, 2001, 49(4): 823-829.

[11] Law M, Cha S, Knopp EA, et al. High-grade Gliomas and Solitary Metastases: Differentiation by Using Perfusion and Proton Spectroscopic MR Imaging[J]. Radiology, 2002, 222(3): 715-721.

[12] Fan G, Sun B, Wu Z, et al. In Vivo Single-voxel Proton MR Spectroscopy in the Differentiation of High-grade Gliomas and Solitary Metastases[J]. Clin Radiol, 2004, 59(1): 77-85.

[13] Schlemmer HP, Bachert P, Henze M, et al. Differentiation of Radiation Necrosis from Tumor Progression Using Proton Magnetic Resonance Spectroscopy[J]. Neuroradiol, 2002, 44(3): 216-222.

(收稿日期: 2009-06-18)

降结肠黏膜下脂肪瘤一例

·病例报道·

田笑

【中图分类号】R814.42; R814.41 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)03-0288-01

病例资料 患者，女，52 岁。因腹胀伴大便变细 15 天、加重伴左下腹痛 2 天入院。大便化验无异常。下消化道造影示降结肠与乙状结肠交界处可见 4.5 cm×6.0 cm 大小椭圆形充盈缺损，表面可见小龛影，肠腔狭窄，局部加压可变形，肠壁尚柔软(图 1)。CT 示降结肠远端壁内可见椭圆形肿块突向肠腔内，表面有黏膜与周围延续，其内密度不均，CT 值为 −22～88 HU，边界清晰(图 2、3)。电子结肠镜示进镜达 65 cm 处结肠内可见一巨大球形肿块突向肠腔，表面尚光滑、充血，局部可见糜烂。

手术所见：降结肠表面见隆起型肿块，大部分肿块表面见肠黏膜组织，部分见表面破溃，呈黄绿色，肿块切面黄绿色处质脆，其余区域黄色质软。镜下示部分表面黏膜上皮缺失，有大量炎性坏死组织、肉芽组织及增生的纤维组织，其余区域为肠黏膜上皮下由分化成熟的脂肪组织构成的瘤组织。病理诊断：降结肠黏膜下脂肪瘤。

图 1 X 线钡灌肠示降结肠与乙状结肠交界处可见类圆形充盈缺损(箭)，其内可见钡斑。

图 2 降结肠 CT 曲面成像示突向肠腔内哑铃状脂肪密度肿块(箭)，其内密度不均。

图 3 CT 示降结肠内类圆形脂肪密度肿块(箭)，表面有黏膜与周围肠壁连续。

讨论 脂肪瘤是起源于脂肪组织的一种良性肿瘤，全身各部位的脂肪组织均可发生，但很少发生恶变。肠道脂肪瘤罕见，总体发病率约 0.26%[1]。结肠脂肪瘤的病因尚不明，有人认为是脂肪的新陈代谢或血液供应障碍，使局部脂肪组织沉积，或因炎症刺激造成组织变性，亦有人认为与脑垂体前叶及性腺激素内分泌作用异常有关[2]。

根据肿瘤发生部位及生长方式，分为 4 型：①腔内型(黏膜下型)，最常见，约 90%；②腔外型(浆膜下型)；③壁间型(肌间型)；④腔内外型(混合型)，极少见。大体形态瘤体位于黏膜下，基底有切迹或带蒂，少数带蒂者可活动。肿瘤表面可有不同程度的糜烂、出血、溃疡、坏死或脱落。质地软，密度低，切面蜡黄或灰黄，包膜多见。组织学形态为成熟的脂肪细胞，恶变极其罕见。结肠脂肪瘤多见于右半结肠，患者的发病年龄较高，发病率低，临床症状无特异性，瘤体大于 2 cm 时可出现症状，最常见为腹痛，便血及大便习惯的改变，与结肠癌的症状相似[3]。

结肠脂肪瘤的影像学表现及特点：①X 线钡灌肠充盈相示肠腔内大小不等的卵圆形充盈缺损，边缘多光滑锐利，少数轻度分叶状，少数缺损内有不规则小龛影；局部肠壁柔软，较大的肿瘤推压周围黏膜皱襞而变平，称为“挤压征”；②CT 表现为突向肠腔内脂肪密度样肿块，CT −20～−100 HU，增强后无强化。

本病在影像学上需与结肠腺瘤、平滑肌瘤及结肠癌相鉴别。结肠腺瘤多数在黏膜面呈丘状隆起，表面欠光滑，加压形态不变。结肠平滑肌瘤属黏膜下肿瘤，与脂肪瘤 X 线表现相似，但平滑肌瘤发生于结肠者很少，以直肠为主，其次为乙状结肠，一般为单发，表面易发生溃疡，“牛眼征”较多见，带蒂者罕见，加压形态无改变。结肠癌主要表现为黏膜中断、破坏，管腔狭窄、变形、管壁僵硬，可见菜花状充盈缺损或不规则龛影。

结肠脂肪瘤临床较为少见，症状不典型，但影像学表现较为有特征性。充分认识结肠脂肪瘤的影像特征，对术前确定治疗方案有很大的帮助。

参考文献：

[1] 刘宇飞，朱忠尧，陈路，等. 胃肠道脂肪瘤 13 例临床病理分析[J]. 中华医学研究杂志，2003，3(10)：913-914.

[2] 邵江，刘光玲. 乙状结肠脂肪瘤误诊一例[J]. 中国误诊学杂志，2003，3(12)：1872.

[3] 陈志平，盘群雄，庄建良. 结肠脂肪瘤 7 例分析[J]. 中国误诊学杂志，2002，2(1)137.

(收稿日期：2009-08-07)

作者单位：071000 河北大学附属医院医院 CT/MRI 科
作者简介：田笑(1978−)，女，河北保定人，主治医师，主要从事腹部肿瘤影像诊断工作。