

- [7] Schmalbrock P, Dailiana T, Chakeres DW, et al. Submillimeter-resolution MR of the endolymphatic sac in healthy subjects and patients with Meniere disease[J]. AJNR, 1996, 17(9): 1707-1716.
- [8] Lorenzi MC, Bento RF, Daniel MM, et al. Magnetic resonance imaging of the temporal bone in patients with Meniere's disease[J]. Acta Otolaryngol, 2000, 120(5): 615-619.
- [9] 雷雳, 韩德民, 于振坤, 等. 人胚胎期前庭水管生长发育模式分析

[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2003, 38(4): 275-278.

- [10] Mateijsen DJ, Van Hengel PW, Krikke AP, et al. Three-dimensional fourier transformation constructive interference in steady state magnetic resonance imaging of the inner ear in patients with unilateral and bilateral Meniere's disease[J]. Otol Neurotol, 2002, 23(2): 208-213.

(收稿日期: 2009-08-12 修回日期: 2009-11-09)

## 小肠系膜多形性脂肪肉瘤一例

• 病例报道 •

陈水斌

【中图分类号】R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)03-0296-01

**病例资料** 患者,男,61岁,无明显诱因出现阵发性脐周疼痛伴腹部肿块1月余,无畏寒、发热、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、便秘、黑便、黏液脓血便及里急后重感。在当地医院就诊,效果欠佳,症状逐渐加重,伴渐进性消瘦。入院时查体:腹部稍隆起,全腹软,右中上腹轻压痛,无肌紧张、反跳痛,可触及一巨大肿块,质地中等偏硬,表面尚光滑,可触及结节,界限尚清楚,活动度好。实验室检查:粪便检查潜血试验弱阳性。

**MRI检查示:**右中腹部有一不规则肿块,大小约 $10.2\text{ cm} \times 14.2\text{ cm} \times 11.3\text{ cm}$ ,内部信号混杂,于 $T_1\text{WI}$ 呈低信号~等高号, $T_2\text{WI}$ 呈等信号~高信号,中央见长 $T_1$ 、长 $T_2$ 信号,肿块边界尚清,增强扫描示肿块不规则明显强化,肠道向周围受压移位,局部与小肠壁界限不清,腹膜后未见明显肿大淋巴结(图1~3)。**MRI诊断:**右中腹部占位,考虑小肠来源,间质瘤可能性大,建议消化道钡餐检查。

**X线钡餐示**空肠中段有一偏心性充盈缺损区,病变段长约7.0 cm,黏膜变平、消失,其内侧可见一无肠区,病变段周围肠黏膜稍增宽(图4)。**诊断:**小肠肿瘤(平滑肌瘤可能性大)。

**术中所见:**腹腔内无积液,小肠系膜布满大小不等的灰黄色结节,质中偏硬,最大者约 $5.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm}$ ,较小者约 $1.5\text{ cm} \times 1.0\text{ cm} \times 1.0\text{ cm}$ ,包膜尚完整,距Treitz韧带约110~120 cm处的肠系膜上有一大小约 $18\text{ cm} \times 14\text{ cm} \times 8.0\text{ cm}$ 的灰白色肿块,已浸润空肠浆肌层并有部分凸入肠腔,其周围系膜缘表面有3枚大小约 $4.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm}$ 的灰白色肿块;扇形切除距Treitz韧带约80~150 cm受浸润空肠段及相应系膜的肿块。

**病理:**术中送检肠系膜结节及术后送检肿块镜下示肿瘤细胞弥漫成片分布,主要为不同分化程度的脂肪细胞,细胞形态多样,呈梭形、星形或圆形,并见瘤巨细胞,部分为分化成熟的脂肪细胞,间质血管丰富充血,部分血管呈鸡爪样,局灶间质黏液样变,间质中散在炎性细胞浸润,肿块上附肠管各层结构清晰,黏膜腺体分化良好,间质中血管增生伴炎细胞浸润,部分肌纤维变性坏死,未见肿瘤组织浸润。免疫组化结果:肿瘤细胞Vim(+),S-100(+),SMA(-),CD68(-),HMB45(-),CK(-),Ki-67约20%。**诊断:**多形性脂肪肉瘤。

**讨论** 脂肪肉瘤为肉瘤中较常见的一种类型,也是腹膜后

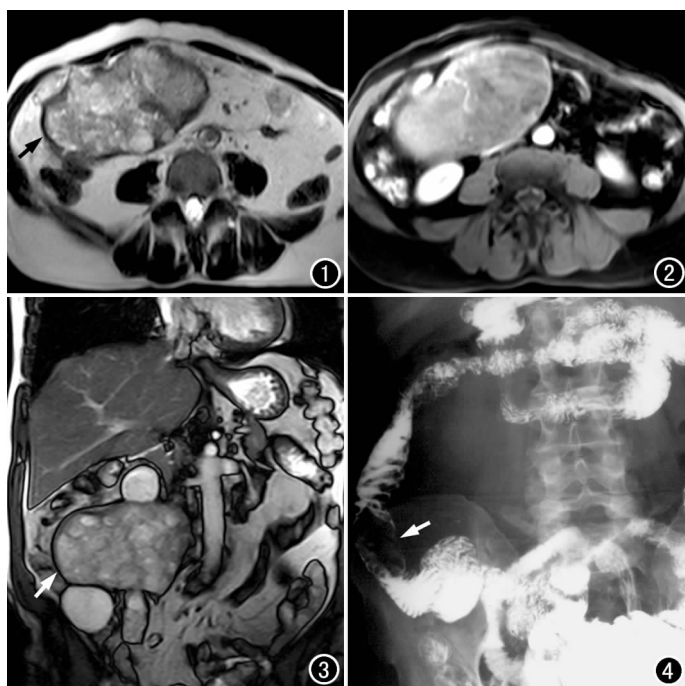


图1 半傅立叶采集单次激发FSE  $T_2\text{WI}$ 示肿块内部信号混杂(箭),呈等信号至高信号,中央见长 $T_1$ 、长 $T_2$ 信号。图2 脂肪抑制快速小角度激发 $T_1\text{WI}$ 增强扫描示肿块不均匀强化,与小肠壁界限不清,肠道向周围受压移位。图3 冠状面真稳态快速 $T_2\text{WI}$ 示右中腹部有一不规则肿块(箭),呈等~高混杂信号。图4 钡餐示空肠中段有一偏心性充盈缺损(箭),局部肠黏膜变平、消失。

最常见的恶性肿瘤之一,多见于成年人,以男性较多,高发年龄为40~70岁。根据WHO肿瘤病理学及遗传学分类,脂肪肉瘤可分为非典型性脂肪瘤性肿瘤、高分化脂肪肉瘤(又包括脂肪瘤样脂肪肉瘤、硬化性脂肪肉瘤)、黏液性脂肪肉瘤、多形性脂肪肉瘤、圆形细胞脂肪肉瘤及去分化脂肪肉瘤。

多形性脂肪肉瘤是脂肪肉瘤中的一种罕见亚型,文献报道较少,其分化程度极低,甚至含有相当程度的未分化脂肪细胞,影像学较难发现脂肪样低密度,仅表现为肌肉样等密度。腹膜后脂肪肉瘤的MRI诊断主要应与含脂肪成份的肿瘤包括错构瘤、恶性畸胎瘤等鉴别;多形性肉瘤或硬化型脂肪肉瘤若周围不伴有脂肪瘤成分,与平滑肌瘤、淋巴瘤等间叶源性肿瘤较难鉴别。

(收稿日期: 2009-03-23)

作者单位: 363000 福建, 解放军第175医院放射科

作者简介: 陈水斌(1977-),男,福建漳州人,住院医师,主要从事影像诊断工作。