

(42.50%); 恶性病变组 80 例, 合并钙化 49 例 (61.25%), 良性病变组钙化率和恶性病变组钙化率比较, 两组中钙化率有显著性差异, 恶性组中钙化检出率明显高于良性。提示甲状腺钙化灶对于诊断甲状腺癌有重要意义, 需要引起足够的重视。甲状腺癌组中, 微钙化 34 例, 粗钙化 15 例, 微小钙化占钙化总数的 69.39%; 良性组中, 微钙化 8 例, 粗钙化 26 例, 微小钙化占钙化总数的 23.53%; 两者之间存在明显差异。提示微小钙化是甲状腺癌的特征性表现, 特别是对乳头状癌。所以若发现甲状腺结节内微小钙化, 应高度怀疑有恶变可能。

综上所述, MSCT 探测甲状腺结节钙化对临床医生诊断甲状腺癌有重要的指导意义。MSCT 所示钙化是诊断甲状腺癌的一个较特异性指标; 钙化形式对甲状腺结节的良恶性具有鉴别意义, 微钙化是乳头状癌的一个特征性表现。因此 MSCT 作为一种无创伤

性的检查方法, 对甲状腺肿瘤良恶性的鉴别有重要意义。

参考文献:

- [1] 刘洪枫, 唐伟松, 杨志英. 甲状腺钙化性病灶与甲状腺癌[J]. 中国医学科学院学报, 2003, 25(5): 626-629.
- [2] 李玉凤, 何建芳, 罗淑贞, 等. 东莞地区 29537 例肿瘤病例资料分析[J]. 中国肿瘤, 2007, 16(7): 515-517.
- [3] 李康, 丛淑珍, 李谊, 等. 超声探测甲状腺钙化模式的临床意义[J]. 中国医学影像技术, 2007, 23(3): 379-391.
- [4] Khoo ML, Asa SL, Witterick IJ, et al. Thyroid calcification and its association with thyroid carcinoma[J]. Head Neck, 2002, 24(7): 651-655.
- [5] 丛淑珍, 徐辉雄, 吴丽桑, 等. 超声探测甲状腺结节内钙化的临床意义[J]. 中国超声医学杂志, 2004, 20(4): 254-255.
- [6] Moon WJ, Jung SL, Lee JH, et al. Benign and malignant thyroid nodules: US differentiation-multicenter retrospective study[J]. Radiology, 2008, 247(3): 762-770.

(收稿日期: 2010-05-19 修回日期: 2010-07-07)

胃体神经鞘瘤一例

· 病例报道 ·

任永芳, 康冀云, 曲源

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)12-1348-01

病例资料 患者, 女, 53 岁。以左腹部隐痛 1 年余为主诉入院。疼痛主要位于左上腹部, 可持续数分钟自行缓解, 与进食无明显关系, 无吞咽困难、胸骨后哽咽感, 无暖气。体查及实验室检查未见异常。B 超: 胃底区囊性占位。电子超声胃镜: 胃底体交界黏膜下肿物: 间质瘤可能。

CT 检查: 胃体大弯侧可见类圆形等密度肿块, 向胃腔内突入, 病灶密度均匀, 边界清晰 (图 1a); 增强后明显均匀强化 (图 1b)。CT 诊断: 胃底间质瘤。

手术所见: 胃底体交界大弯侧可见一约 4 cm × 3 cm 大小的类圆形肿物突出胃壁, 经口腔进入胃镜, 探查全胃, 在胃底体交界处大弯侧近贲门处可见一肿物突出胃底, 约 1.5 cm × 1.0 cm, 表面光滑, 在胃镜配合下, 用甩开闭合器在肿物下方将肿物切除。

病理检查: 胃底体神经鞘瘤 (图 2), 肿瘤最大径 4.7 cm, 切缘均未见肿瘤侵犯。胃大弯淋巴结: 淋巴结未见肿瘤 (0/1)。ALK1 (±), CD117 (-), CD34 (+) 个别细胞, Desmin (-), Ki-67 (+) 2%, S-100 (+), SMA (+), 灶性, Vimentin (+), β-catenin 胞核 (-), (胃底体) 符合神经鞘瘤。

讨论 胃良性肿瘤常见平滑肌源性肿瘤, 神经鞘瘤少见^[1,2]。文献报道发生于胃体^[3], 胃窦部罕见。临床症状不典型。CT 表现为软组织肿块, 可出现液化坏死, 增强后实性部分

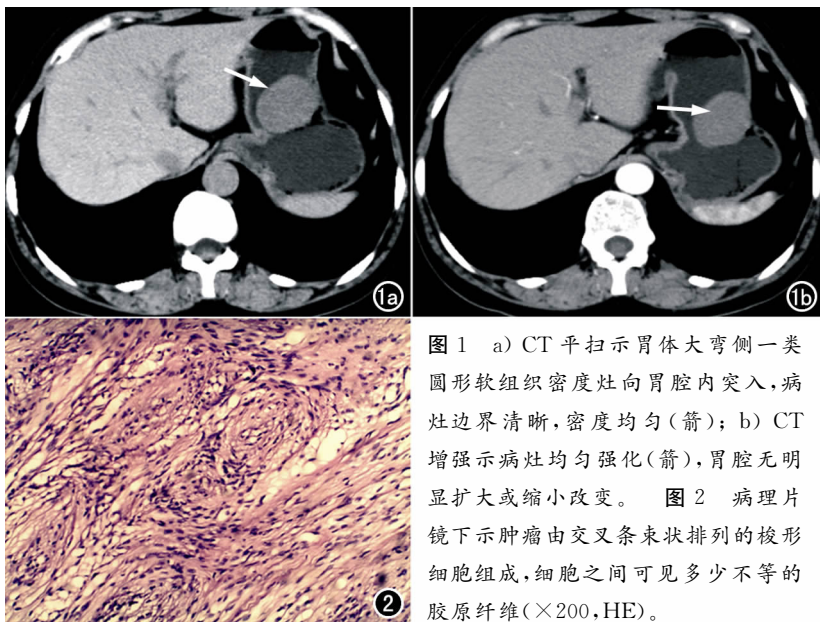


图 1 a) CT 平扫示胃体大弯侧一类圆形软组织密度灶向胃腔内突入, 病灶边界清晰, 密度均匀 (箭); b) CT 增强示病灶均匀强化 (箭), 胃腔无明显扩大或缩小改变。图 2 病理片镜下示肿瘤由交叉条束状排列的梭形细胞组成, 细胞之间可见多少不等的胶原纤维 (×200, HE)。

强化明显。在影像上需与间质瘤、平滑肌瘤、胃癌相鉴别。本例病灶平扫密度均匀, 边界清晰, 增强后强化均匀, 与间质瘤鉴别困难, 最后诊断仍需病理。

参考文献:

- [1] 李松年. 胃疾病的 CT 诊断[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 975-998.
- [2] 孙勇, 高剑波, 杨学华, 等. 胃肿瘤 93 例多排 CT 诊断分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(6): 1418-1419.
- [3] 谢晓霞, 王泉来, 张立彬. 胃神经鞘瘤误诊基质瘤 2 例分析[J]. 中国医学影像技术, 2009, 25(3): 418.

(收稿日期: 2010-05-17 修回日期: 2010-06-18)

作者单位: 830001 乌鲁木齐, 新疆维吾尔自治区人民医院影像中心 (任永芳, 曲源); 830050 乌鲁木齐, 新疆武警总队医院 CT 室 (康冀云)
作者简介: 任永芳 (1971-), 女, 山东人, 硕士, 副主任医师, 主要从事 CT 及 MRI 影像诊断工作。