边有时可见明显增粗扭曲的供血血管，门静脉期病灶中心可出现斑点状强化，但病灶中的分隔增强及增强后病灶相对缩小对炎性假瘤有重要诊断意义[12]。

参考文献：

[1] 增荣，李向东，董毅，等. 中晚期肝癌的介入放射治疗[J]. 现代医学影像学，2001，10(1)：8.

[2] 周荣康. 螺旋 CT[M]. 上海：上海医科大学出版社，1998. 87-95.

[3] 李果珍. 临床 CT 诊断学[M]. 北京：中国科学技术出版社，1997. 404.

[4] 严福华，周荣康，沈继章，等. MR 和 CT 动态扫描对小肝癌强化特征的比较研究[J]. 中华肿瘤学杂志，2001，23(5)：413-416.

[5] 叶维法，杨秉辉，万德森，等. 肝胆肿瘤学[M]. 天津：天津科学技术出版社，2000. 108-121.

[6] 严福华，徐鹏举，凌志青，等. 硬化型肝癌的螺旋 CT 多期扫描表现[J]. 中国医学计算机成像杂志，2003，9(6)：417-420.

[7] Hanafuse K, Ohashi I, Himeno Y, et al. Hepatic hemangioma: findings with two-phase CT[J]. Radiology, 1995, 196(2): 465-469.

[8] 徐爱民，程红岩，陈栋，等. 肝脏局灶性结节增生的螺旋 CT 平扫及三期增强扫描[J]. 中华肿瘤杂志，2001，23(5)：409-412.

[9] 黄伟鹏，陈洁容，许建生，等. 小肝癌的螺旋 CT 不典型表现并与病理对照[J]. 实用放射学杂志，2006，22(9)：68-71.

[10] 郑可国，许达生，沈静娴. 少血供小肝癌的螺旋 CT 表现并与病理对照[J]. 中华放射学杂志，2003，37(10)：930-934.

[11] 周梅玲，严福华. CT 在肝结核结核瘤诊断中的价值[J]. 中国医学计算机成像杂志，2005，11(2)：115-118.

[12] 夏建国，叶童. 肝脏炎性假瘤的 CT 表现及鉴别诊断[J]. 中国医学影像学杂志，2009，17(6)：457-459.

(收稿日期：2010-04-06)

少见成人腹膜后巨大恶性间叶瘤一例

· 病例报道 ·

闫新民，周建勇，付贤鑫

【中图分类号】R814.42；R735.5 **【文献标识码】**D **【文章编号】**1000-0313(2010)12-1379-01

病例资料 患者，男，55 岁，上腹部包块 2 年，迅速增大 3 月余。查体：患者消瘦，腹部膨隆，腹围约为 100 cm，腹壁浅静脉曲张，未见胃肠形及蠕动波，腹腔内可触及一大小约 20 cm×30 cm×30 cm 的包块，质地不均，活动度差，深压痛，腹部叩诊呈实音。

B 超检查：腹腔内可见多个大小不等的低回声占位，边界清，内部回声不均，提示：腹腔内多发实性占位。

腹部 CT 扫描：腹腔内可见巨大脂肪样肿块，其内有多个大小不等之囊实性包块影，CT 值约－70～25 HU(图 1)。病变上缘平胸骨剑突，下缘至髋关节平面，腹腔、盆腔脏器明显受压、变形、移位(图 2)，胰腺显示不清，所见骨质未见明显破坏征象。CT 诊断：腹腔巨大占位，考虑畸胎瘤的可能性大。

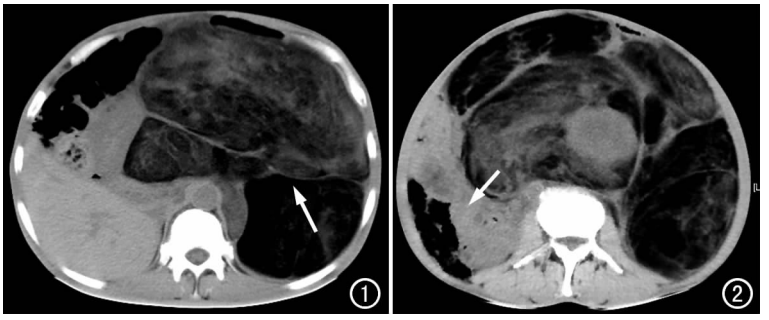

图 1 病变呈巨大脂肪样肿块，其内可见多个大小不等之囊实性包块影(箭)。 **图 2** 腹腔脏器明显受压、变形、移位(箭)。

手术所见：包块位于左侧腹膜后，几乎占据整个腹腔，肠管及其它脏器被挤向右上边，包块呈类圆形，约 20 cm×30 cm×40 cm 大小，边界清晰，活动性好。该肿物与左肾粘连紧密，无法分离，征求家属意见，决定肿物与左肾一起切除。病理检查：肾脏及肿瘤组织大小 37 cm×33 cm×17 cm，重 10.5 kg，包块完整，表面不甚光滑，略呈结节状，肾脏紧密附贴肿瘤表面，肿瘤的切面灰白灰黄色，相间结节状组织，结节切面灰白色，质细腻，部分区域液化、坏死、出血，肾脏紧贴肿瘤包膜，肾脏组织结构大致正常。病理诊断为腹膜后恶性间叶瘤。

讨论 腹膜后肿瘤包括原发性与转移性瘤，是一种较少见的肿瘤。因来自不同组织，种类繁多，表现多种多样。任何年龄均可发病，约 10％的患者发生在 10 岁以下，约 85 ％肿瘤显示恶性。腹膜后肿瘤因所处部位较深，早期多无症状，当病变增大至一定程度，由于压迫脏器而产生相应刺激症状。

有关恶性间叶瘤的影像表现，文献报道较少。文献报道恶性间叶瘤 CT 平扫多数为密度不均匀的巨大肿块，部分病例内见大块的钙化及脂肪密度。增强扫描多表现不均匀强化。林蒙等[1]报道腹膜后间叶瘤 4 例其中 3 例 CT 可见团块状或散在的钙化灶。大部分团块状钙化灶在瘤内为成骨肉瘤成分的成骨反应，散在钙化灶则为软骨肉瘤成分；少数的肿瘤含有脂肪肉瘤成分，CT 可显示瘤内的脂肪密度。本病例表现为巨大不均质肿块，CT 显示肿瘤内大片状脂肪密度区。

CT 检查对原发性腹膜后恶性间叶瘤的定位准确性高，肿瘤呈单发巨大混合密度肿块，内有脂肪密度区及点状及大块状钙化灶为腹膜后恶性间叶瘤的典型 CT 表现，具有一定的特异性。

CT 对腹膜后肿瘤诊断有重要意义，能较早地发现较小的病灶，特别是可以提供肿瘤位置、范围和对邻近组织影响的资料，大多情况下可作定性诊断。该病例时间之长、范围之广、体积之大实属罕见。

参考文献：

[1] 林蒙，戴景蕊，刘媛，等. 腹膜后恶性间叶瘤 CT 诊断[J]. 中国医学影像技术，2003，19(5)：588-590.

(收稿日期：2010-05-17)

作者单位：844200 新疆，疏勒县解放军第十二医院医学影像科
作者简介：闫新民(1965－)，男，河南鄢陵人，副主任医师，主要从事影像诊断和介入治疗工作。