

参考文献:

- [1] 朱雄增. 软组织肿瘤 WHO 最新分类特点[J]. 临床与实验病理学杂志, 2003, 19(1): 94-96.
- [2] OSullivan PJ, Harris AC, Munk PL. Radiological features of synovial cell sarcoma[J]. Br J Radiol, 2008, 81(964): 346-356.
- [3] 刘吉华, 房世保, 徐文坚, 等. 软组织肿瘤成像[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 211-217.
- [4] Kransdorf MJ. Malignant soft-tissue tumors in a large referral population: distribution of diagnoses by age, sex, and location[J]. AJR, 1995, 164(1): 129-134.
- [5] Tateishi U, Hasegawa T, Beppu Y, et al. Synovial sarcoma of the soft tissues: prognostic significance of imaging features[J]. J Comput Assist Tomogr, 2004, 28(1): 140-148.
- [6] Jones BC, Sundaram M, Kransdorf MJ. Synovial sarcoma: MR imaging findings in 34 patients[J]. AJR, 1993, 161(4): 827-830.
- [7] 陈建宇, 刘庆余, 叶瑞心, 等. 滑膜肉瘤的 MR 特征与组织病理学的相关性研究[J]. 癌症, 2005, 24(1): 87-90.
- [8] Murphey MD, Gibson MS, Jennings BT, et al. From the archives of the AFIP: imaging of synovial sarcoma with radiologic-pathologic correlation[J]. RadioGraphics, 2006, 26(5): 1543-1565.
- [9] 方挺松, 许乙凯, 彭加友, 等. 四肢滑膜肉瘤影像特征分析[J]. 中国临床医学影像杂志, 2009, (2): 106-109.
- [10] Koehler SM, Beasley MB, Chin CS, et al. Synovial sarcoma of the thoracic spine[J]. Spine J, 2009, 9(12): e1-e6.
- [11] Shaariyah MM, Mazita A, Masaany M. etc. Synovial sarcoma: a rare presentation of parapharyngeal mass[J]. Chin J Cancer, 2010, 29(6): 631-633.
- [12] Brisse HJ, Orbach D, Klijanienko J. Soft tissue tumours: imaging strategy[J]. Pediatr Radiol, 2010, 40(6): 1019-1028.

(收稿日期: 2010-08-05 修回日期: 2010-09-29)

• 病例报道 •

CT 诊断食管穿孔一例

李莉, 郭应林, 刘白鹭, 祁金锋

【中图分类号】R814.42; R816 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)12-1399-01

病例资料 患者, 男, 45 岁, 因 3 天前过度饮食饮酒, 次日晨出现呕吐胃内容物两次及左上腹剧痛, 后渐出现胸闷气短。胸片示左侧液气胸, 遂行胸腔闭式引流。查体: 一般状态良好, 左肺部呼吸运动较弱, 叩诊上部过清音, 下部实音。

钡餐透视: 胃底上方, 食管壁腔外见一局限性对比剂充盈区, 并与食管相连(图 1)。

CT 检查: 食管内见对比剂存留, 于膈水平胃底右侧, 心影后方见一含气腔隙, 直径约 6 cm, 内有对比剂存留(图 2), 右侧少量胸腔积液, 左侧包裹性液气胸, 纵隔积气。冠状面重组, 胃底上方含气腔隙, 该腔隙与食管间见一条状高密度影相连(图 3)。CT 诊断: 食管穿孔。

胃镜检查: 距门齿 35 cm 处食管左侧壁黏膜见一瘘口, 大小约 3 cm × 2 cm, 表面充血, 内镜进入瘘口, 见大量污秽分泌物(图 4)。

术中所见: 左肺下叶脏层胸膜增厚粘连呈纤维板状, 且与膈肌、心包形成脓腔, 腔壁布满脓苔及纤维素样渗出物。食管下段左侧壁可见约 4 cm 纵行瘘口, 黏膜外翻, 创缘整齐, 下缘至膈食管裂孔上方。术后诊断: 食管穿孔。

讨论 食管穿孔可有多种原因所致, 本例属于自发性食管破裂, 少见。本病可发生于食管颈段及胸段, 本例发生于胸段, 伴有液气胸及纵隔气肿, 并于胸腔内见对比剂存留。本病需与食管裂孔疝相鉴别, 后者 CT 扫

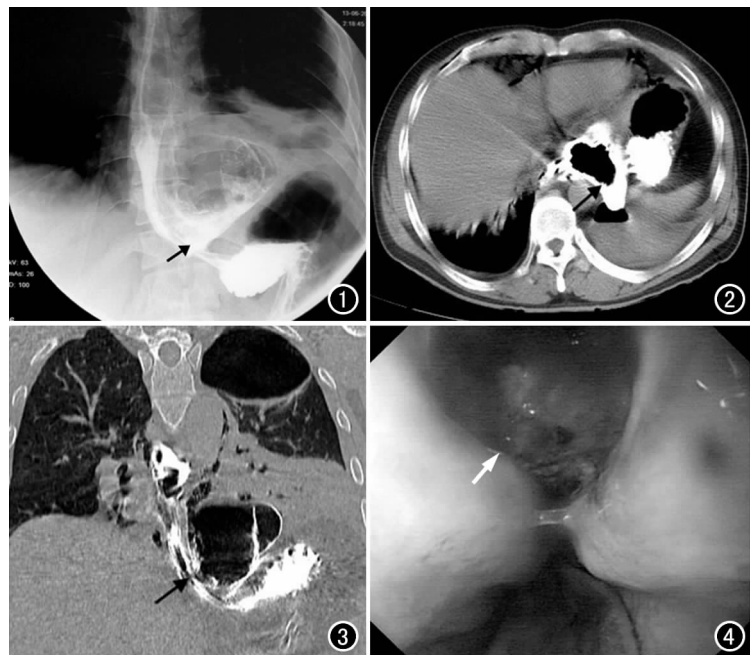


图 1 钡餐示胃底上方食管壁腔外局限性对比剂充盈, 并与食管相连(箭), 左侧液气胸。图 2 CT 示膈水平胃底右侧, 心影后方一含气腔隙, 内有对比剂存留(箭)。图 3 冠状面重组, 示近胃食管连接处, 食管左侧壁纵行瘘口(箭)。图 4 食管左侧壁黏膜瘘口, 表面充血, 瘘口处见污秽分泌物(箭)。

描膈上出现胃黏膜及膈角间距离扩大是确诊的直接依据, 且无液气胸及纵隔气肿等伴发改变, 故此可鉴别二者。

(收稿日期: 2010-02-04 修回日期: 2010-05-07)

作者单位: 100069 北京, 首都医科大学附属北京佑安医院放射科(李莉); 150050 哈尔滨市道外区太平人民医院 CT 室(郭应林); 150086 哈尔滨医科大学附属医院第二医院 CT 室(刘白鹭); 150001 哈尔滨市第四医院消化内科(祁金锋)

作者简介: 李莉(1974—), 女, 黑龙江人, 硕士, 主治医师, 主要从事胸部 CT 诊断工作。

通讯作者: 刘白鹭, E-mail: liubailuhmu@sina.com