

- 析[J]. 中国医学物理学杂志, 2002, 19(1): 24-25.
- [6] 秦维昌, 刘传亚, 亓恒涛. 重视医用 X 线检查低剂量成像方法学研究[J]. 中华放射学杂志, 2008, 41(10): 1013-1014.
- [7] Hsieh J. Nonstationary noise characteristics of the helical scan and its impact on image quality and artifacts[J]. Med Phys, 1997, 24(9): 137-142.
- [8] 葛丽娟, 赵兰才, 侯长松, 等. 螺旋 CT 机辐射剂量的评价[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2003, 23(2): 108-109.
- [9] Mullins ME, Lev MH, Bove P, et al. Comparison of image quality between conventional and low-dose nonenhanced head CT[J]. AJNR, 2004, 25(4): 533-538.

- [10] 李婧, 张莹. 多层螺旋 CT 低剂量与图像质量相关性的研究[J]. 医疗设备, 2009, 22(5): 11-14.
- [11] 余晓铿, 林意群, 杨金城. 不同螺距对螺旋 CT 图像噪声影响的实验研究[J]. 中国医学物理学杂志, 1999, 16(4): 218-219.
- [12] Gündoğdu S, Mahmutyazicioglu K, Özdemir H, et al. Assessment of image quality of a standard and three dose-reducing protocols in adult cranial CT[J]. Eur Radiol, 2005, 15(9): 1959.
- [13] Chan CY, Wong YC, Chau LF, et al. Radiation dose reduction in paediatric cranial CT[J]. Pediatric Radiology, 1999, 29(10): 770.

(收稿日期: 2010-05-12 修回日期: 2010-11-22)

深部囊性结肠炎一例

· 病例报道 ·

熊颖, 裴贻刚

【中图分类号】R814.42; R816.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)08-0889-01

病例资料 患者, 女, 50 岁, 因腹胀不适 6 天, B 超发现腹部包块 4 天入院。腹部查体: 腹部稍膨隆, 肝脾肋下未及, 未扪及明显包块, 全腹无压痛。血检无明显异常, CA19-9 和 CEA 均不高。CT 检查: 横结肠近肝曲处系膜缘肠壁增厚, 可见一 5.0 cm × 3.7 cm 囊实性占位, 囊壁边缘可见轻度强化小结节。CT 诊断: 横结肠近肝曲处肿瘤性病变(图 1~3)。

手术可见: 结肠肿块位于升结肠浆膜面, 约 4 cm × 4 cm 大小, 为囊性包块, 其对应结肠粘膜面可及实性肿块, 结肠系膜可及较多肿大的淋巴结。行右半结肠切除术。病理片光镜下显示黏膜下层见腺体呈囊状扩张, 内充满黏液, 囊壁内衬扁平及柱状上皮, 细胞无异型性(图 4)。病理诊断: 慢性结肠炎伴溃疡形成及深部囊性结肠炎改变。

讨论 深部囊性结肠炎(colitis cystica profunda, CCP)是一种非常罕见的良性结肠、直肠疾病, 偶见于胃和小肠, 1957 年被发现并首次命名。确切病因不明, 多数认为肠道本身的慢性炎症可能为本病的发病原因。病理主要特征: 黏膜下及浅肌层可见被覆腺上皮的充满黏液的囊腔(或黏液池), 使黏膜呈息肉状突入肠腔, 常合并黏膜多发或单发溃疡。发病者多见于年轻人^[1]。

临床表现为腹痛腹泻、便血, 病程长者出现腹部包块; 结肠镜下观察可有黏膜糜烂、溃疡形成及单发或多发性息肉, 或表现为肠腔狭窄及肠壁僵硬, 活检由于取材表浅通常很难确诊。此病的症状与内镜表现与其他一些炎性肠病相比无特征性表现, 另外由于临床医生认识不足, 易误诊为肠癌等其他疾病, 国内外报道者多因误诊为其他疾病, 手术后病检为囊性结肠炎^[2]。

此例 CCP 另一特点为黏膜下层的囊腔样病变突向肠腔外生长, 十分少见。CT 和 MRI 等影像学技术有利于该病诊断, 可以显示发生囊腔病变的位置、大小、来源, 必要时可测量 CT

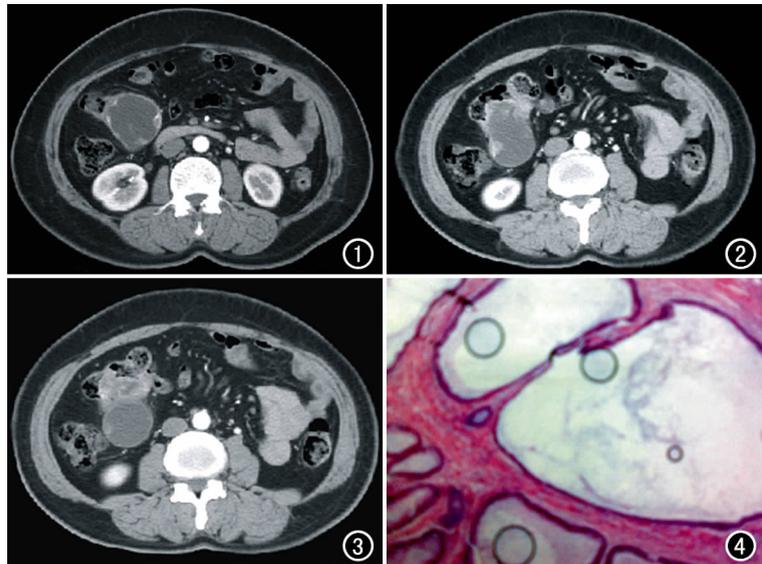


图 1 CT 上腹部增强, 动脉期图像(约平 L₃ 上缘水平)横结肠近肝曲处见一长径 5 cm 的囊实性包块(箭)。图 2 动脉期图像, 图 1 下 2 cm 层面, 附壁有强化小结节(箭)。图 3 动脉期图像, 图 1 下 2.5 cm 层面, 包块渐小并突向肠腔外生长(箭), 整个病变范围从上至下约 5 cm。图 4 光镜下显示黏膜下层部分腺体扩张呈囊腔, 囊壁光整, 内含粘液(×400, HE)。

值分辨囊实性^[3]。鉴别诊断: 主要有消化道良恶性肿瘤, 其次为囊肿、息肉、炎性肠病, 以及源于肠外的囊性病变, 如子宫内膜异位症等。

参考文献:

- [1] Guest CB, Reznick RK. Colitis cystica profunda. Review of the literature[J]. Dis Colon Rectum, 1989, 32(11): 983-988.
- [2] Sarzo G, Finco C, Parise P, et al. Colitis cystica profunda of the rectum: report of a case and review of the literature[J]. Chir Ital, 2005, 57(6): 789-798.
- [3] Inan N, Arslan AS, Akansel G, et al. Colitis cystica profunda: MRI appearance[J]. Abdom Imaging, 2007, 32(2): 239-242.

(收稿日期: 2010-08-16 修回日期: 2011-01-11)

作者单位: 430030 武汉, 华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科

作者简介: 熊颖(1982-), 女, 湖北武汉人, 硕士, 医师, 主要从事影像诊断工作。