

- 分析[J]. 癌症, 2003, 22(5): 523-525.
- [2] Weiss SW, Enzing FM. Malignant fibrous histiocytoma analysis of 200 cases[J]. Cancer, 1978, 41(6): 2250-2266.
- [3] Park SW, Kim HJ, Lee JH, et al. Malignant fibrous histiocytoma of the head and neck: CT and MR imaging findings[J]. AJNR, 2009, 30(1): 71-76.
- [4] 潘宇澄, 沙炎, 叶昕裴, 等. 鼻腔鼻窦恶性纤维组织细胞瘤的 CT 和

- MRI 表现[J]. 中国临床医学影像杂志, 2012, 23(2): 108-111.
- [5] 曾俊杰, 田志雄, 张在鹏, 等. 恶性纤维组织细胞瘤影像征象分析及诊断[J]. 放射学实践, 2011, 26(11): 1290-1293.
- [6] 王海霞, 刘孟忠, 何立儒, 等. 鼻咽癌放疗后诱发的恶性肿瘤(附 198 例报道)[J]. 中国肿瘤临床, 2008, 35(6): 313-316.

(收稿日期: 2012-06-28 修回日期: 2012-09-07)

先天性胃重复畸形一例

孟晓岩, 张海彬, 林晨, 胡道予

【中图分类号】R814.42; R729 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)02-0149-01

【关键词】胃重复畸形; 体层摄影术, X 线计算机

病例资料 患者, 女, 6 个月, 因间断呕吐 5 个月, 加重 3 天余入院。查体: 腹平软, 上腹部可触及明显包块, 大小约 3 cm × 2 cm, 界清, 可推动, 无压痛、反跳痛, 肝、脾肋下触诊不满意。外院上消化道钡餐提示幽门梗阻。

影像学表现: 站立位腹部平片示胃腔明显扩张, 胃液潴留(图 1a)。全腹部 MSCT 增强扫描: 胃窦部可见多个类圆形囊性低密度影, 囊性结构向胃腔内突入, 囊腔与胃腔不相通, 其中较大者约 2.5 cm × 2.5 cm, 囊壁与毗邻的胃壁厚度相近或更厚, 增强动脉期见囊壁呈轻度均匀强化(图 1b), 延迟期囊壁强化程度增加(图 1c), 动脉期及延迟期强化均呈“晕轮征”表现。多平面重组(MPR)图更清晰显示胃窦部多个囊性结构的关系及其与临近胃壁及周围器官的关系(图 1d)。

手术所见: 胃幽门部可及多个类圆形囊性包块, 其中一个大小约 2 cm × 2 cm, 行幽门部囊性包块切除, 残端与十二指肠近端行端端吻合术, 切除囊性包块后打开为封闭囊腔, 内为白色粘液。

术后病理所见: 囊壁镜下结构为胃粘膜组织(图 1e), 符合重复胃之病理表现。

讨论 胃重复畸形又称重复胃、胃重复囊肿或双胃, 约占胃肠道重复畸形的 3.8%~5.0%^[1], 是一种罕见的先天性疾病, 其病因尚不清楚, 多认为与胚胎发育异常有关。该病通常在 2 岁以内发现, 女性多发^[2]。临床表现以腹痛、呕吐为主要症状, 可伴有出血, 甚至穿孔。查体可发现腹部包块。本例患儿即以呕吐为主要症状入院治疗, 并触及腹部质软包块。

重复胃可发生于胃腔任意部位, 以胃大弯侧为多见, 此类患者行平片检查时可无明显异常, 少数重复胃可位于胃幽门部, 此时极易导致幽门梗阻, 产生明显临床症状。本例患者重复胃即位于胃窦部, 有明显幽门梗阻征象, 胃明显扩张, 并积气积液。

增强 MSCT 对胃重复畸形的诊断可提供较大帮助, 表现为单个或多个类圆形囊性或管状低密度灶, 可见于胃任何部位。

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: 孟晓岩(1988-), 女, 江苏徐州人, 硕士研究生, 主要从事腹部影像学诊断工作。

通讯作者: 胡道予, E-mail: dyhu@tjh.tjmu.edu.cn

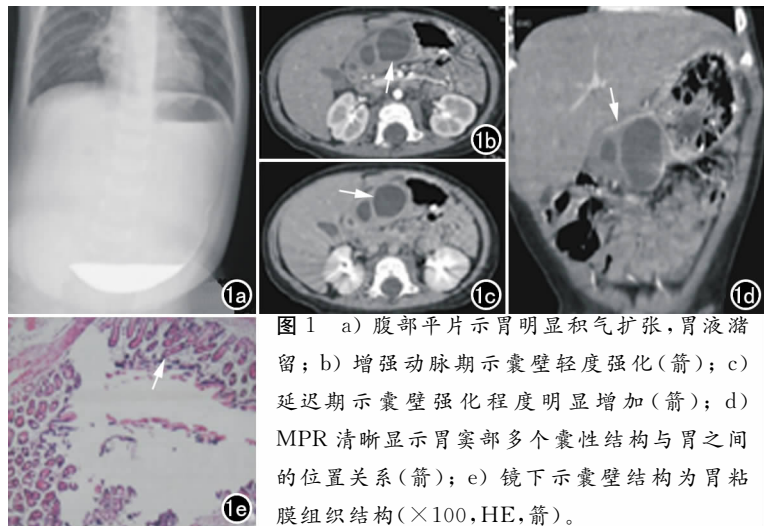


图 1 a) 腹部平片示胃明显积气扩张, 胃液潴留; b) 增强动脉期示囊壁轻度强化(箭); c) 延迟期示囊壁强化程度明显增加(箭); d) MPR 清晰显示胃窦部多个囊性结构与胃之间的位置关系(箭); e) 镜下示囊壁结构为胃粘膜组织结构(×100, HE, 箭)。

病灶多向胃腔内突入, 内壁光滑, 重复畸形的囊壁与毗邻胃肠壁相近或更厚, 动脉期及延迟期可见囊壁较均匀强化, 呈“晕轮征”表现。囊腔内部为液性密度影, 无明显强化, 且多与正常胃腔不相通, 偶可见以交通管相连。重复胃与正常胃一样, 具有正常的胃粘膜组织, 具有共同的浆膜层^[3], MPR 可清楚地显示囊壁结构及其与周围脏器的关系, 而最大密度投影(MIP)能更好地显示病灶供血情况(其供血多与正常胃供血一致)。

胃重复畸形主要应鉴别于左上腹部的囊性占位性病变, 如肠系膜囊肿、胰腺囊肿等, 而依据其发病部位、囊壁厚度、囊壁强化情况及其与邻近器官关系, 并结合相关病史, 一般不难鉴别。胃重复畸形的 MSCT 表现具有一定的特异性, 结合相关病史及临床表现可高度提示本病。但本病最终诊断有赖于腔镜及病理。

参考文献:

- [1] Khoury T, Rivera L. Foregut duplication cysts: a report of two cases with emphasis on embryogenesis[J]. World J Gastroenterol, 2011, 17(1): 130-134.
- [2] 胡琼舸, 沈虹, 潘文胜, 等. 成人胃重复畸形临床与病理学探讨[J]. 全科医学临床与教育, 2007, 5(4): 331-332.
- [3] 杨文洁, 管永靖, 潘自来, 等. 成人胃重复畸形一例[J]. 临床放射学杂志, 2005, 24(5): 467.

(收稿日期: 2012-01-03 修回日期: 2012-07-09)