

## 参考文献:

- [1] Brody JM, Leighton DB, Murphy BL, et al. CT of blunt trauma bowel and mesenteric injury: typical findings and pitfalls in diagnosis[J]. Radiographics, 2000, 20(6):1525-1536.
- [2] Butela ST, Federle MP, Chang PJ, et al. Performance of CT in detection of bowel injury[J]. AJR, 2001, 176(1):129-135.
- [3] 周康荣, 严福华, 曾蒙苏. 腹部 CT 诊断学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011: 95-99.
- [4] Liu YB, Liang CH, Zhang ZL, et al. Crohn disease of small bowel: multidetector row CT with CT enteroclysis, dynamic contrast enhancement, CT angiography, and 3D imaging[J]. Abdom Imaging, 2006, 31(6):668-674.
- [5] 汪政武, 张伟飞, 孙承, 等. 急性肠系膜上动脉血栓形成的螺旋 CT 诊断[J]. 放射学实践, 2008, 23(2):172-174.
- [6] Marincek B. Nontraumatic abdominal emergencies acute abdominal pain: diagnostic strategies[J]. Eur Radiol, 2002, 12(9):2136-

- 2150.
- [7] Wiesner W, Khurana B, Ji Hoon, et al. CT of acute bowel ischemia [J]. Radiology, 2003, 226(3):635-650.
- [8] St Peter SD, Abbas MA, Kelly KA. The spectrum of pneumatosis intestinalis[J]. Arch Surg, 2003, 138(1):68-77.
- [9] 吴阶平, 裘法祖, 黄家驷. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1097-1098.
- [10] 王康, 赵泽华, 李铭, 等. 少见急腹症 CT 诊断[J]. 实用放射学杂志, 2010, 26(8):1124-1127.
- [11] Hou SK, Chem CH, How CK, et al. Hepatic portal venous gas: clinical significance of computed tomography findings[J]. Am J Emerg Med, 2004, 22(3):214-218.
- [12] Schulze M, Fritz J, Joanovicu SD, et al. 假膜性结肠炎的 CT 诊断[J]. 放射学实践, 2009, 24(5):577-578.

(收稿日期:2012-03-08 修回日期:2012-06-18)

## 副鼻窦胚胎性横纹肌肉瘤一例

## · 病例报道 ·

马莉, 王晓琪, 潘春燕

【中图分类号】R739.62; R445.2; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)02-0195-01

【关键词】副鼻窦; 胚胎性横纹肌肉瘤; 磁共振成像; 体层摄影术, X线计算机

**病例资料** 患者,女,5岁,因左眼球突出不能闭目1个月就诊。查体:左眼球突出,闭目不能,巩膜外露。CT平扫:左侧上颌窦、额窦、蝶窦、筛窦及鼻腔内见团块状软组织密度影,窦壁骨质不规则破坏,肿块向眼眶突出(图1a),眼球受压、移位,鼻中隔偏曲、破坏。MRI扫描:双侧后组筛窦、蝶窦、左侧上颌窦及筛窦见等T<sub>1</sub>、等T<sub>2</sub>软组织占位性病变,病灶向左上方生长,左侧眼眶及前床突、海绵窦受侵,左侧眼球受推向前外侧突出(图1b),左侧颅底骨质缺如,局部脑膜增厚,增强后病灶呈明显不均匀强化,边界欠清,大小约4.1cm×5.0cm,局部脑膜明显强化。影像诊断:副鼻窦占位性病变,考虑恶性,来源待定。临床行鼻内镜下肿物活检术,左侧中鼻道筛泡前壁可见肿物,质脆。病理诊断:(左筛窦)间叶源性恶性肿瘤(图1c、d),结合免疫组化符合胚胎性横纹肌肉瘤。免疫组化:CK(-),Vim(+),Ki-67(+)(5%~10%),Desmin(+),Act(±),NSE(-),Myo(+,灶性),HMB45(-),S-100(±),SMA(+).

**讨论** 横纹肌肉瘤(rhabdomyosarcoma, RMS)来源于能分化为横纹肌的原始胚胎间充质细胞,为中胚层恶性肿瘤,以头颈部和泌尿生殖器官多见,66%RMS发生于头颈部,无横纹肌组织中亦可发生<sup>[1]</sup>。病理分型:胚胎型、葡萄状型、腺泡型、多形型,以胚胎型最为常见<sup>[2]</sup>。胚胎型横纹肌肉瘤(embryonal rhabdomyosarcoma, ERMS)多发生于3~12岁儿童,男性多于女性,高度恶性,有明显的侵袭性,肿物发展速度很快,早期即可沿血管、淋巴管广泛转移,主要症状为痛性或无痛性肿块,质硬,就诊时肿块固定,临床诊断常无特异性,CT、MRI等技术可为肿瘤性质的判断、浸润范围、分期等提供依据,最终诊断依靠

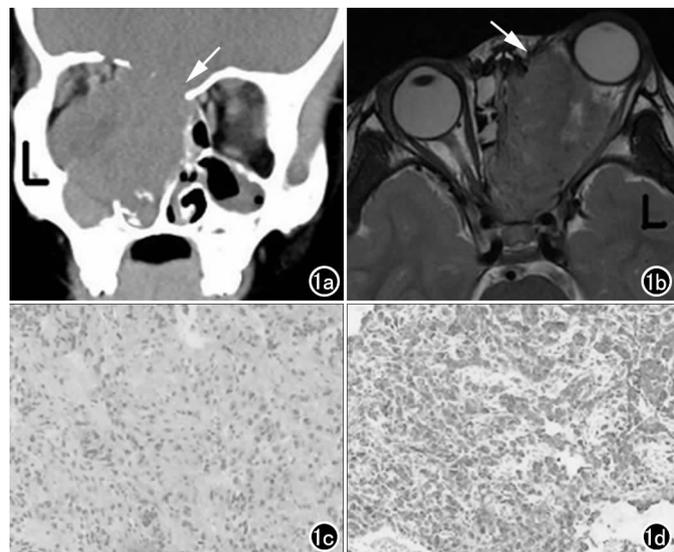


图1 患者,女,5岁。a) 冠状面 CT 平扫示左侧上颌窦、额窦、蝶窦、筛窦及鼻腔内见软组织密度影(箭),窦壁骨质不规则破坏,肿块向眼眶突出; b) 横轴面 T<sub>2</sub>WI 示双侧后组筛窦、蝶窦、左侧上颌窦及筛窦见等信号影(箭),左侧眼眶受侵,左侧眼球受推向前外侧突出; c) 镜下示肿瘤细胞胞浆红染,核稍偏位,可见带状细胞(×10, HE); d) 免疫组化示 Desmin 呈阳性表达。

病理诊断。

## 参考文献:

- [1] 余其光,董雪莲,王海国. 鼻窦胚胎性横纹肌肉瘤一例[J]. 现代实用医学, 2009, 21(4):368.
- [2] 刘海峰,王璐. 胚胎性横纹肌肉瘤的现状[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(8):930-932.

(收稿日期:2012-04-25 修回日期:2012-06-25)