

参考文献:

- [1] Kourea HP, Adonakis G, Androutsopoulos G, et al. Fallopian tube malignant mixed müllerian tumor (carcinosarcoma): a case report with immunohistochemical profiling[J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2008, 29(5): 538-542.
- [2] Hefler LA, Rosen AC, Graf AH, et al. The clinical value of serum concentrations of cancer antigen 125 in patients with primary fallopian tube carcinoma: a multicenter study[J]. Cancer, 2000, 89(7): 1555-1560.
- [3] Shamam OM, Bennett WF, Teteris NJ, et al. Primary fallopian tube Adenocarcinoma presenting as a hydrosalpinx: CT appearance[J]. J Comput Assist Tomogr, 1988, 12(4): 674-675.
- [4] Kawakami S, Togashi K, Kimura I, et al. Primary malignant tumor of the fallopian tube: appearance at CT and MR imaging[J]. Radiology, 1993, 186(2): 503-508.
- [5] Slanetz PJ, Whitman GJ, Halpern EF, et al. Imaging of fallopian tube tumors[J]. AJR, 1997, 169(5): 1321-1324.
- [6] 俞琳玲, 石一复, 王吉达, 等. 原发性输卵管癌的 CT 征象分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2004(5): 318-319.
- [7] Kim BM, Lee JY, Han YH, et al. Mesothelial cyst of the round ligament mimicking a metastasis: a case report[J]. Korean J Radiol, 2010, 11(3): 364-367.
- [8] 杨奎, 尹君, 熊建国, 等. 卵巢和输卵管肿块的 CT 和 MRI 诊断[J]. 放射学实践, 2006, (4): 58-61.

(收稿日期: 2013-04-20 修回日期: 2013-06-27)

• 病例报道 •

CT 诊断小肠脂肪瘤引起肠套叠并肠扭转一例

李亚超

【中图分类号】R814.42; R656.7; R735.3+2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)11-1147-01

【关键词】肠套叠; 肠扭转; 小肠脂肪瘤

病例资料 患者, 女, 46 岁, 因间断腹痛 2 月、腹部胀痛难忍 4 h 入院。查体: 腹部膨隆, 见胃肠型, 无明显蠕动波, 全腹压痛以中上腹为主, 肠鸣音减弱。X 线腹部平片示左中腹部密度增高、密实, 呈“假肿瘤征”, 未见肠管扩张及液气平面形成(图 1)。CT 平扫显示中上腹部系膜血管扭曲, 肠管呈螺旋状排列, 局部明显扩张达 6 cm, 小肠壁增厚(图 2)。受累肠管范围较长, 肠管内见套入的部分小肠及肠系膜, 呈“环靶征”、“双肠管征”, 左侧局部小肠显示一类圆形边界清晰的脂肪密度区, 大小约 2.6 cm × 2.2 cm, CT 值约 -89 ~ -99 HU(图 3)。结合临床考虑为小肠肠壁脂肪瘤、肠套叠并肠扭转。

手术所见 距屈氏韧带约 60 cm 远端肠管明显扩张, 呈蓝紫色, 无破溃, 顺时针扭转约 360°, 遂复位扭转肠管, 见部分空肠套叠其中。套叠肠管呈黑紫色, 张力较大, 肠壁无弹性, 系膜无小动脉搏动。遂行小肠部分切除术。切除标本示套叠中心部位空肠肠壁隆起, 约 3 cm × 3 cm × 2 cm 大小, 切开呈黄色脂肪状。病理结果为空肠粘膜下脂肪瘤。

讨论 肠套叠是指一段肠管及系膜套入与其连的肠腔内, 由肠肿瘤、功能失调、蠕动及发育异常等因素引起, 多见于 2 岁以下儿童。成人套叠多由器质性病变引起, 小肠套叠中脂肪瘤最为多见。小肠脂肪瘤一般无明显症状, 随着瘤体增大可使肠道内容物通过受阻进而刺激肠管痉挛、无节律蠕动而易形成肠套叠。如不及时治疗, 脂肪瘤体或加之套叠肠管引起的肠管重力改变、肠内容物增多及体位突然改变等因素均可诱发肠扭转。肠扭转为急性绞窄性肠梗阻, 在短时间内可发生肠管坏



图 1 X 线示左中腹部密度增高密实呈“假肿瘤征”(箭)。

图 2 CT 冠状面重组示肠系膜血管扭曲(箭), 肠管呈螺旋状排列。

图 3 CT 横轴面平扫示肠管内套入的部分小肠及肠系膜, 呈“环靶征”、“双肠管征”(箭), 左侧局部小肠一类圆形边界清晰之脂肪密度区(箭头)。

死, 应及时手术治疗, 否则死亡率极高。

本例 X 线检查左中上腹显示密度增高密实即“假肿瘤征”(图 1), 为闭袢肠管内充满液体、内容物及套叠之肠管所造成, 为绞窄性肠梗阻的特殊征象。CT 检查显示的“环靶征”、“双肠管征”符合肠套叠的表现(图 3)。肠扭转可引起的肠管、肠系膜及伴行血管的走行异常, 在 CT 上表现为具有特征性为漩涡征、肠系膜血管扭曲(图 2)。本例 CT 检查发现了引起肠套叠及肠扭转的病理因素——小肠脂肪瘤。在 CT 上表现为与肠管关系密切的脂肪组织肿块, 病理结果为空肠粘膜下脂肪瘤。CT 检查在手术前明确了肠套叠和肠扭转的病理因素及影像解剖关系, 为手术提供了可靠的依据。

(收稿日期: 2013-04-24)

作者单位: 056201 河北, 冀中能源峰峰集团有限公司总医院北院区放射科

作者简介: 李亚超(1980—), 男, 河北保定人, 主治医师, 主要从事影像诊断工作。