

胃绒毛管状腺瘤二例

苗强, 王亚男, 伍建林

【中图分类号】R814.42; R735.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2014)02-0212-01

【关键词】胃; 腺瘤; 体层摄影术, X线计算机

病例资料 病例1, 患者, 男, 51岁。2个月前无明显诱因出现上腹部胀痛, 以夜间空腹痛为主, 进食后症状可缓解, 近一周症状加重。查体: 上腹轻压痛, 无反跳痛及肌紧张, 未及包块, Murphy's征阴性, 肝肾区无叩痛, 移动性浊音(-), 未闻及气过水音。肿瘤标记物: 癌胚抗原(CEA)1.31, 甲胎蛋白(AFP)1.88, 肿瘤相关抗原(CA-199)4.9, 神经特异性烯醇化酶(NSE)10.94。上腹部CT平扫示: 胃窦壁广泛性增厚, 最厚处约3.4cm, 伴软组织肿块突向腔内, 导致胃腔呈细管状, 邻近胃壁正常; 平扫CT值约42HU, 增强后病变呈较明显均匀强化, CT值约74HU(图1a, b)。胃镜检查: 胃窦部见巨大菜花样隆起, 大小约5cm×5cm, 表面不整, 质脆易出血。手术所见: 胃窦部突出性肿块, 表面呈不均匀颗粒状改变, 粘膜苍白, 边缘凸凹不平。病理诊断: 胃窦部绒毛管状腺瘤伴部分腺体重度不典型增生(图1c)。

病例2, 患者, 女, 74岁。近期明显消瘦, 半日前进食后出现上腹不适, 恶心呕吐, 呕吐量约1000ml, 内伴新鲜血, 无明显腹痛。查体: 上腹软, 未及包块, 全腹无压痛、反跳痛及肌紧张。实验室检查: WBC $3.1 \times 10^9/L$, HB 43g/L, RBC $2.34 \times 10^{10}/L$, HCT 15.92%, PLT $93 \times 10^9/L$ 。上腹部CT平扫示: 胃窦壁局限性增厚, 胃底及胃体区见多个息肉状突起, 边界清晰, 较大者位于胃体部, 大小约1.9cm×2.4cm, 平扫CT值约45HU; 增强后病变呈明显均匀强化, CT值约92HU(图2a, b)。胃镜检查: 胃底、胃体见息肉样肿块, 呈淡红色, 表面可见颗粒状改变, 触之柔软, 质脆易出血。病理诊断: 胃绒毛管状腺瘤伴部分腺体重度不典型性增生(图2c)。

讨论 胃腺瘤又称息肉样腺瘤, 是发生于胃粘膜上皮细胞的良性肿瘤, 大多数由增生的粘液腺所组成, 组织上可分为腺管状腺瘤、绒毛状腺瘤或绒毛管状腺瘤。胃腺瘤不常见, 仅占胃息肉样变的5%~10%, 以40岁以上男性好发, 胃腺瘤多发生在胃窦部, 可单个或多个存在, 发生在胃体的绒毛管状腺瘤更为少见^[1]。

影像表现: 胃镜检查可见圆形或类圆形充盈缺损征象; 位于胃窦部的腺瘤较大时会造成幽门管狭窄, 胃窦部带蒂腺瘤可经幽门管进入十二指肠, 引起梗阻等症状。近年来螺旋CT在腹部疾病诊断上发挥着巨大的作用。笔者总结本文两例胃绒毛管状腺瘤CT表现特点: 1例表现为胃窦壁局限性增厚, 病灶基宽体长, 无蒂, CT横轴面呈近似长方形改变; 胃窦腔呈明显线样狭窄, 但梗阻征象不明显; 另1例表现为胃底、胃体粘

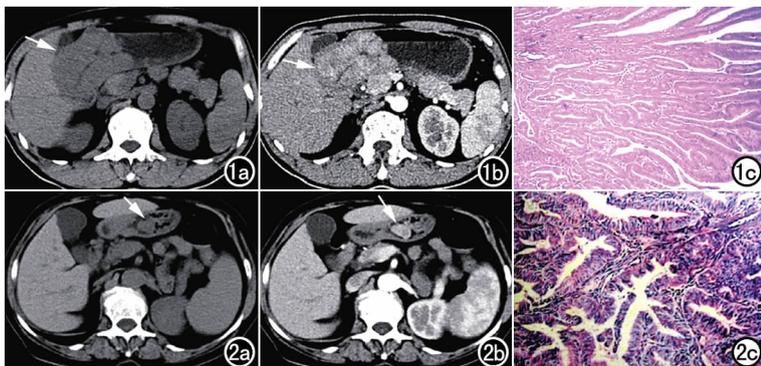


图1 a) CT平扫示胃窦壁弥漫性增厚(箭), 软组织肿物突向腔内, 胃窦腔呈细线样狭窄, 邻近胃壁正常; b) CT增强示胃窦区肿块呈较均匀强化, CT值74HU(箭); c) 镜下病理示腺上皮增生呈绒毛状及管状结构伴部分腺体重度不典型增生($\times 100$, HE)。图2 a) CT平扫示胃体、胃窦可见椭圆形软组织影, 胃窦壁局限性增厚(箭); b) CT增强示病灶明显强化(箭); c) 镜下病理示腺上皮增生呈绒毛状及管状结构伴部分腺体重度不典型增生($\times 100$, HE)。

膜下多发息肉样隆起伴胃窦壁局限性增厚; 邻近胃壁均正常, 胃壁浆膜层清晰, 胃周脂肪间隙清晰, 病灶周围组织未受侵, 未见明显肿大淋巴结。CT增强扫描病变均呈明显均匀强化。胃腺瘤需与炎性息肉、胃淋巴瘤、蕈伞型胃癌等疾病鉴别。由于胃腺瘤与胃息肉的影像特征极为相似, 两者往往不易区分, 胃息肉一般体积较小, 钡餐检查时常可见较小的充盈缺损征象, 且恶变较少。胃淋巴瘤常表现为明显的节段性或广泛性胃壁增厚, 厚度常 >1 cm, 病灶外缘清晰; 息肉样病变较少见, 肿瘤突入胃腔时, 表面呈波浪状。胃腺瘤极易恶变, 特别是当腺瘤随时间增大, 瘤体直径 >2.5 cm^[2], 边缘不规则, 并有浅分叶征象, 表面可见裂隙时提示腺瘤恶变可能。直径 <2 cm的腺瘤恶变率约为2%, 而直径 >2 cm的腺瘤恶变率高达40%~50%^[3]。当胃腺瘤恶变时难以与蕈伞型胃癌鉴别。因此早期明确诊断及手术切除是预防胃腺瘤恶变的关键环节。该病最后确诊需依靠病理学证实。

参考文献:

- [1] 万红强, 刘淑娟. 胃腺瘤 X 线表现及鉴别诊断[J]. 中华现代影像学杂志, 2006, 3(1): 41-42.
- [2] Oberhuber G, Stolte M. Gastric polyps: an update of their pathology and biological significance[J]. Virchows Arch, 2000, 437(6): 581-590.
- [3] Wang XL, Wang YK, Wu YC, et al. Clinicopathologic features and immunohistochemical analysis of 67 gastric adenoma patients[J]. Chinese-German J Clin Oncol, 2010, 9(9): 511-515.

(收稿日期: 2013-05-25 修回日期: 2013-06-17)

作者单位: 563003 贵州, 遵义医学院(苗强、王亚男); 116000 辽宁, 大连大学附属中山医院放射科(苗强、伍建林)

作者简介: 苗强(1981-), 男, 安徽阜阳人, 硕士研究生, 主要从事影像诊断工作。

通讯作者: 伍建林, E-mail: cjr_wujianlin@vip.163.com