

腹腔隐睾伴精原细胞瘤继发腹茧症一例

汪飞, 朱娟, 鲍克志, 杨华林

【中图分类号】R572.2; R814.42; R445.2; R730.26; R697.22 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2014)06-0730-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2014.06.043

【关键词】隐睾; 精原细胞瘤; 腹膜炎; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

病例资料 患者,男,53岁,下腹部阵发性绞痛1d,无呕吐。外院X线检查示肠梗阻。体检:腹软,下腹部压痛,无反跳痛及放射痛,右中下腹扪及约拳头大小肿块,质韧,边界不清,活动度欠佳,无压痛;移动性浊音阴性,听诊肠鸣音亢进,约10次/分钟;右侧阴囊空虚未扪及睾丸,左侧睾丸大小正常。

影像表现:CT平扫,回盲部见一类圆形软组织密度影,大小约7.1 cm×4.3 cm,CT值为46 HU,边界欠清晰,下腹部肠管局部盘曲成团,呈包裹状(图1),其内肠管扩张积液。MRI平扫右下腹见一椭圆形团块影,信号不均,T₂WI呈等及稍高信号,T₁WI呈等低信号,肿块在T₂WI序列类似多发结节融合状,可见等T₁等T₂信号包膜及分隔影(图2a、b)。肿块大小约7.7 cm×6.2 cm×4.1 cm,与周围肠管境界不清。3D结肠水成像示回盲部肠曲受压,小肠局部聚拢扩张(图2c);MRI增强示肿块不均匀强化,分隔及包膜强化程度大于内部实质,周围中腹部肠管卷曲,境界模糊,肠壁增厚、粘连,可见稍强化包膜影(图2d)。肿块及周围小肠与前腹壁广基底相连,周围呈包裹状,小肠积气积液,见气液平;DWI(b=800 s/mm²)呈明显高信号(图2e),ADC值为0.729×10⁻³ mm²/s。

手术及病理:腹腔内肠管与腹壁及肠管间广泛粘连,中下腹小肠局部被薄层纤维膜包裹,胃、结肠表面未见包膜覆盖,大网膜正常,术中诊断腹茧症。肿块呈灰红色,包膜完整,与周围肠管粘连,彻底游离肿块后见精索血管供血,伴行输精管。术后病理示覆盖小肠表面纤维膜为增生的致密纤维组织,周围见少量中性粒细胞浸润;肿块切面灰黄、灰白相间,质软,镜下肿瘤细胞呈圆形及三角形,核大位于中央,核分裂象明显,具有丰富透明胞浆(×40, HE)。



图1 CT平扫示右侧回盲部类圆形软组织密度肿块(箭),边界欠清晰,腹腔肠管局部扩张积液,盘曲聚拢,肠袢固定、肥大(黑箭)。图2 a) MRI横轴面T₁WI示肿块呈等信号(黑箭),小肠肠管积液,气液平(白箭); b) 冠状面T₂WI示肿块似多发结节融合状,呈等及稍高T₂信号(白箭),包膜及分隔呈等T₂信号(黑箭),小肠肠管扩张; c) 3D结肠水成像示回盲部肠管受压(白箭),小肠局部肠管扩张聚拢(黑箭); d) 三维容积式内插法屏气检查冠状面增强,肿块不均匀强化,分隔及包膜强化强于内部实质(黑箭),边缘清晰,周围肠管呈包裹状,纤维膜稍强化(白箭); e) DWI示肿块呈明显高信号(箭)。图3 病理片示肿瘤细胞呈圆形及三角形,核大位于中央,核分裂象明显,具有丰富透明胞浆(×40, HE)。

裂象明显,具有丰富透明胞浆,包膜清晰(图3)。病理诊断:隐睾伴睾丸精原细胞瘤继发腹茧症。

讨论 腹茧症(abdominal cocoon, AC)又称硬化性包裹性腹膜炎(encapsulating peritoneal sclerosis, EPS),1978年 Foo等^[1]对其首次报道并命名。其特点为部分或全部小肠被一层

作者单位:246003 安徽,安徽医科大学附属安庆医院磁共振室

作者简介:汪飞(1987年—),男,安徽安庆人,硕士研究生,住院医师,主要从事磁共振诊断工作。

通讯作者:鲍克志, E-mail: baokz@sohu.com

厚纤维膜包裹,继而诱发肠梗阻。近年来,国内外的报道不断增加,但仍以不同病因学引起 AC 的病例报道居多。

精原细胞瘤为睾丸最常见的恶性肿瘤,隐睾恶变率明显高于正常睾丸,而腹腔型隐睾恶变率高于腹股沟型隐睾。睾丸精原细胞瘤 CT 平扫常表现为软组织密度影,多伴有坏死囊变,增强呈不均匀强化。由于睾丸周围有白膜的存在,肿瘤边缘多较清晰,增强可见包膜强化,如边界不清,则为肿瘤侵犯周围结构的重要征象。MRI 表现(与正常睾丸组织相比): T_1 WI 呈等信号, T_2 WI 呈低信号,边缘呈分叶状,病灶类似多发结节融合而成,此为精原细胞瘤特征性表现之一,增强分隔强化程度强于内部实质成分^[2]。DWI 及 ADC 值对鉴别乳腺、前列腺、子宫等部位的良恶性肿瘤具有重要价值,但笔者发现正常睾丸 DWI 亦呈高信号,ADC 图为混杂高低信号,因此,在鉴别睾丸肿瘤时,ADC 值的意义尚待进一步研究。

AC 作为一种较罕见腹膜病变,国内文献对继发于隐睾的报道较少,本例发病机制可能为隐睾伴精原细胞瘤反复刺激腹膜诱发腹腔炎症,导致纤维蛋白析出,因吸收障碍及结缔组织增生,最终形成纤维包膜。AC 临床表现缺乏特异性,多以急性肠梗阻或(和)腹部包块就诊,肠梗阻症状反复发作,常可治疗后缓解或自行缓解,但有不断加重的特点^[3]。CT 检查 AC 多表现为小肠肠管盘曲聚拢,肠袢固定、肥大,管腔扩张积液、积气,小肠管腔外包绕较厚的膜状结构,一般约 2~5 mm,包膜及肠间隙可见积液,常与小肠或(和)腹腔脏器粘连;增强包膜较明显强化。MRI 肠管表现与 CT 相仿,包膜呈稍长 T_1 、稍长 T_2 信号,DWI 呈等低信号;本例 MRI 检查前采用了温生理盐水灌肠,3D 水成像显示结肠肠壁光整,回盲部肠管受压,提示

肿块为结肠肠外病变;增强后可显示局部扩张的小肠被纤维膜包裹。包膜征为 CT 及 MRI 表现中特异性征象之一。Wright 等^[4]通过 MRI 电影成像,对健康志愿者和 AC 患者的腹部运动研究中证实了 AC 患者的腹部运动明显受限。AC 术前误诊率很高,原因可能为影像医师对该疾病认识不足、无特征性临床表现及包膜征不明显等^[5]。如果结合体格检查,仔细分析 CT 及 MRI 征象,对隐睾合并精原细胞瘤的诊断一般较易,但往往容易漏诊 AC;因此,对腹腔肿块继发肠梗阻病例时,除分析肿块影像特点外,还需利用 MSCT 及 MRI 多平面成像特点,对邻近肠管周围征象进行综合分析。

参考文献:

- [1] Foo KT, Ng KC, Rauff A, et al. Unusual small intestinal obstruction in adolescent girls: the abdominal cocoon[J]. Br J Surg, 1978, 65(6):427-430.
- [2] Tsili AC, Argyropoulou MI, Giannakis D, et al. MRI in the characterization and local staging of testicular neoplasms[J]. AJR, 2010, 194(3):682-689.
- [3] 邱法波, 张圣林, 张顺, 等. 中国腹茧症 14 年流行病学特征[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(3):338-341.
- [4] Wright B, Summers A, Fenner J, et al. Initial observations using a novel "cine" magnetic resonance imaging technique to detect changes in abdominal motion caused by encapsulating peritoneal sclerosis[J]. Perit Dial Int, 2011, 31(3):287-290.
- [5] 李家言, 黄增超, 邓德茂. 腹茧症 CT 与 MRI 表现及其误诊原因分析[J]. 中华放射学杂志, 2013, 47(9):835-837.

(收稿日期:2014-03-07 修回日期:2014-04-11)

· 书讯 ·

《功能性磁共振诊断》由华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科夏黎明教授和朱文珍教授主编,于 2011 年 3 月由人民卫生出版社出版,全书共十章,50 多万字,近 1000 幅图片,书中内容是同济医院放射科同道们 10 多年来的科研、临床的总结和汇报,包括功能性磁共振技术在中枢神经系统、心血管系统、乳腺、腹部、盆腔、肌骨、关节、胎儿、淋巴结和分子影像实验等领域的研究,其中一些内容是国内率先或领先开展、报道,并在 RSNA 或 ISMRM 上发言或展板。可以说技术先进,内容科学、全面、系统,图文并茂,实用性强,具有较高的参考价值,欢迎广大同道、读者订阅。可直接与人卫出版社的张老师或范老师联系,享受优惠价。电话:010-597873381,010-59787351。

《盆腔疾病 CT、MRI 鉴别诊断学》由广东省东莞市人民医院郑晓林和中山大学附属第一医院许达生主编,于 2013 年 12 月由世界图书出版西安有限公司出版发行,其书是以鉴别诊断为前提的盆腔病变 CT、MRI 专著,全书共分为 5 章,从基本理论、正常解剖到盆腔的各种病变都进行了详细论述。为了加深对每类病征鉴别诊断的理解,本书尽力做到每个病种都有病例图片。全书共计 1500 多幅 CT、MRI 图片,使各病种之间的鉴别诊断更加直观。本书既可供影像专业医师临床应用,也可作为临床相关科室尤其是妇科、泌尿生殖医师的案头参考书。全国各地新华书店和当地医学书店有售。出版社电话:029-87233647。

《心血管磁共振诊断学》由阜外心血管病医院赵世华教授主编,人民军医出版社出版。该书的出版得到刘玉清院士和胡大一教授的充分肯定和高度评价,并亲自作序,由韩美林先生题写书名。全书 40 余万字、600 余幅图片,系统的阐述了心脏 MR 成像技术及其在常见心血管疾病中的诊断价值、优势及不足。本书全部内容皆由作者根据自己在阜外医院丰富的临床经验以及多年来所总结的心得历经心血凝练而成,具有突出的临床实用性。所有图片基本都取材于该院,病种全面,内容翔实,是一本在该领域具有国内领先水平的参考书,可供医学影像学、心脏内外科医师和技术人员参考阅读,也可作为研究生和进修生的辅导教材。定价 98 元,各地新华书店和当当网有售。邮购联系人:高爱英 13611070304。