

- [11] Zaharchuk G, El Mogy IS, Fischbein NJ, et al. Comparison of arterial spin labeling and bolus perfusion-weighted imaging for detecting mismatch in acute stroke[J]. Stroke, 2012, 43(7): 1843-1848.
- [12] Heiss W. The ischemic penumbra: correlates in imaging and implications for treatment of ischemic stroke[J]. Cerebrovasc Dis, 2011, 32(4): 307-320.
- [13] Zaharchuk G, Olivot J, Fischbein NJ, et al. Arterial spin labeling

imaging findings in transient ischemic attack patients; comparison with diffusion- and bolus perfusion-weighted imaging[J]. Cerebrovasc Dis, 2012, 34(3): 221-228.

- [14] 陈耿, 宦怡, 徐俊卿, 等. MR 扩散加权成像与动脉自旋标记在缺血性脑血管病诊断中的临床应用[J]. 实用放射学杂志, 2010, 26(8): 1100-1103.

(收稿日期: 2014-10-27 修回日期: 2014-12-12)

青少年梗阻性结肠癌一例

• 病例报道 •

张艺军, 唐志全

【关键词】 结肠肿瘤; 磁共振成像; 体层摄影术, X 线计算机; 病理学; 青少年

【中图分类号】 R735.35; R445.2; R814.42 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2015)02-0123-01

DOI: 10.13609/j.cnki.1000-0313.2015.02.006

病例资料 患者, 女, 15 岁, 腹痛伴停止排气、排便 1 d。既往间断腹痛 1 年, 能自行缓解, 曾多次就诊于外院, 影像检查未见明显异常, 其间未行结肠镜检查, 亦未行特殊治疗。本次入院查体(一); 实验室检查: 癌胚抗原 14.50 ng/mL。腹部平片提示肠梗阻; 腹盆腔 CT 平扫+增强检查: 结肠梗阻, 梗阻段位于结肠脾曲, 局部肠管狭窄并肠壁不均匀环状增厚, 考虑结肠癌可能性大(图 1、2)。结肠镜检查: 距肛门口 38 cm 处见环全结肠生长肿物, 表面高低不平、糜烂且溃疡形成, 管腔狭窄, 直径约 0.3 cm, 镜身不能通过, 取活检。冰冻病理结果: 中-低分化腺癌。妇科超声提示双附件区占位。盆腔 MRI 平扫+增强: 盆腔多发占位, 结合病史, 符合卵巢转移癌表现(图 3、4)。

剖腹探查术: 大网膜可见多发芝麻样灰白结节, 降结肠系膜可触及肿大淋巴结。结肠脾区肿块大小约 5 cm×4 cm, 侵破浆膜, 双侧卵巢均呈不规则状、包膜完整的实性肿块, 膀胱子宫窝、子宫直肠窝、阔韧带及骶前筋膜均可见灰白色结节, 小肠轻度扩张, 升结肠、横结肠明显扩张, 内存稀便。部分小肠与横结肠粘连。术中诊断: 降结肠癌伴腹、盆腔广泛转移、双侧卵巢转移癌、低位肠梗阻。遂切除左半结肠癌、双侧附件转移癌、大网膜及有种植转移的后腹膜。

术后病理: (左半结肠) 低分化腺癌, 部分为粘液腺癌(图 5); 肠周、大网膜淋巴结转移; 腹膜、盆底纤维结缔组织内癌巢浸润; 双侧卵巢 Krukenberg 瘤。免疫组化: 肠: AE1/AE3(++) , CK20(++) , Her-2(-) , EGFR(+) , P53(+25%) , Ki-67(+80%); 卵巢: CK7(-) , CK20(++) , CA125(-)。

讨论 结肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤, 据统计, 我国结肠癌的总发病率低于西方欧美国家, 但低龄及青少年结肠

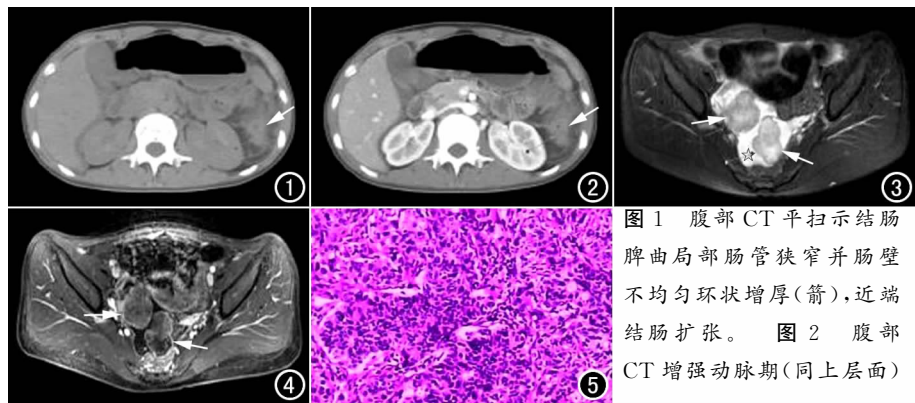


图 1 腹部 CT 平扫示结肠脾曲局部肠管狭窄并肠壁不均匀环状增厚(箭), 近端结肠扩张。图 2 腹部 CT 增强动脉期(同上层面)

示病变肠管中度强化(箭)。图 3 盆腔横轴面 T₂WI 平扫示盆腔内多发不规则高信号肿块(箭), 并伴盆腔积液(☆)。图 4 盆腔横轴面 LAVA 动态增强(同上层面)示盆腔肿块不均匀强化(箭)。图 5 镜下病理: 癌细胞呈不规则筛网状排列, 核大, 形态多异并浓染, 核浆比失调(HE, ×10)。

癌发病率较国外高, 且近年来有增高趋势; 国外文献报道低龄结肠癌占结肠癌发病率 0.8%~11.0%^[1], 国内报道 40 岁以下年龄段结肠癌占结肠癌发病率 8.7%~15.6%^[2]。本例患者仅 15 岁, 实属罕见。青少年结肠癌恶性程度高, 病变进展快, 故病发时, 病程多已进入进展期, 本例患者术后临床分期为 IV 期(T₄N₃bM₁), 因此早期诊断对临床尤为重要。笔者认为影像诊断尤其是 MSCT 扫描对结肠癌的术前诊断与评估具有重要的价值, 虽然其在评价浆膜外脂肪层是否受侵犯及淋巴结转移方面的准确率有待提高, 但在病变与梗阻的定位、定性及肿瘤分期方面, MSCT 具有明显优势, 应作为术前常规影像学检查。而相对于超声和 MSCT, 盆腔 MRI 则对于明确卵巢/其他部位转移具有明显优势。

参考文献:

- [1] Wang L, Hollenbeak CS, Stewart DB. Node yield and node involvement in young colon cancer patients; is there a difference in cancer survival based on age? [J]. J Gastrointest Surg, 2010, 14(9): 1355-1361.
- [2] 李萍. 不同年龄组结肠癌患者的临床和内镜对比分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17(2): 93-95.

(收稿日期: 2014-04-09 修回日期: 2014-06-01)

作者单位: 100017 北京, 中国人民解放军 305 医院放射科

作者简介: 张艺军(1972-), 男, 河北人, 硕士, 副主任医师, 主要从事磁共振诊断与功能成像工作。