

· 短篇 ·

# 良性多囊性腹膜间皮瘤1例

杨 梦<sup>1,\*</sup> 潘 颖<sup>1</sup> 钱警磊<sup>1</sup> 丁京东<sup>1</sup> 刘劭华<sup>1</sup> 杨 冷<sup>2</sup>

1.曲靖市麒麟区人民医院医学影像科 (云南 曲靖 655000)

2.昆明医科大学第三附属医院放射科 (云南 曲靖 655000)

第一作者: 杨 梦, 女, 主治医师, 主要研究方向: 医学影像诊断。E-mail: 281698276@qq.com

通讯作者: 杨 梦

【关键词】多囊性; 腹膜间皮瘤; 计算机断层扫描; 鉴别

【中图分类号】R572.2

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2026.02.062

## Benign Multicystic Peritoneal Mesothelioma:a Case Report

YANG Meng<sup>1,\*</sup>, PAN Ying<sup>1</sup>, QIAN Jin-lei<sup>1</sup>, DING Jing-dong<sup>1</sup>, LIU Shao-hua<sup>1</sup>, YANG Ling<sup>2</sup>.

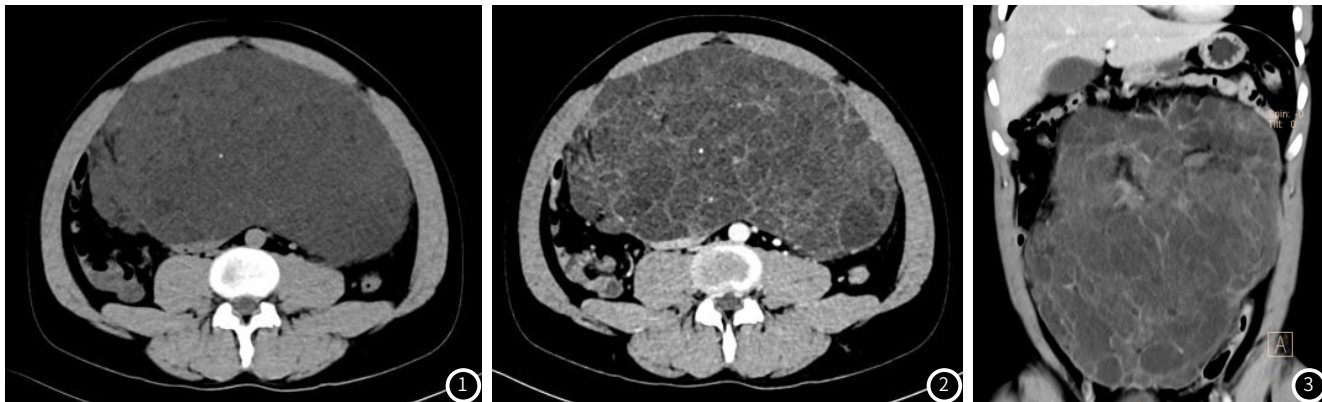
1.Department of Radiology, Qilin District People's Hospital, Qujing 655000, Yunnan Province, China

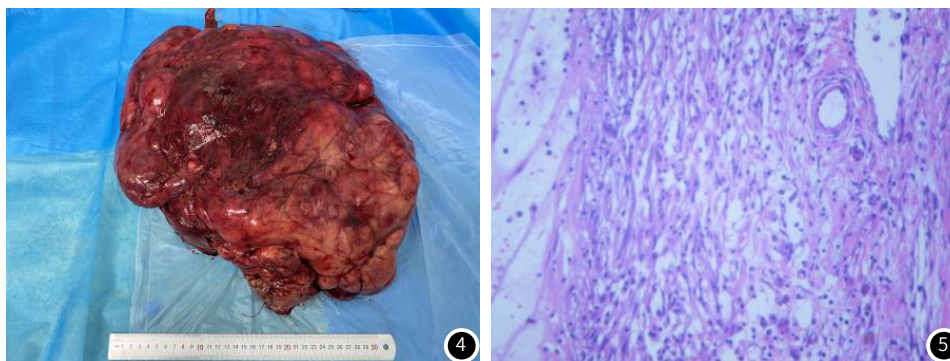
2.Department of Radiology, the Third Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650100, Yunnan Province, China

**Keywords:** Multicystic; Peritoneal Mesothelioma; Computed Tomography; Differentiate

病例资料: 患者, 男, 29岁, 因“体检发现腹腔占位10日”至我院就诊。查体: 腹部平软, 腹腔触及大小约31cm×25cm的肿块, 边界清楚, 有压痛, 无反跳痛; 全身浅表淋巴结未触及肿大。检验结果: 糖类抗原-125 66.87kU/L、铁蛋白1471μg/L、氨基末端-B型利钠肽前体339.2pg/mL、降钙素原0.71ng/mL均升高。CT表现: 中下腹及盆腔内巨大囊性肿块, 呈多房蜂窝样改变, 大小约27cm×24cm×14cm, 边界清; 其内见少许脂肪密度影及点状钙化灶; 增强扫描分隔及包膜有强化, 囊性部分未见强化; CT血管成像显示肿块由肠系膜动脉分支供血, 且肿块内见多发小血管影穿行(见图1~3)。后患者行“腹腔肿瘤切除术”, 术

中见肿瘤位于腹壁下, 源于小肠系膜, 大小约30cm×20cm, 小肠及结肠被推挤至上腹部, 可见乳白色囊液从肿瘤破溃处渗出, 肿瘤压迫阑尾致阑尾充血水肿。大体病理(见图4): 肉眼所见小肠系膜肿瘤表面呈灰红灰褐色, 多切面切开肿瘤多房囊腔呈蜂窝状, 质软, 内含大量灰白灰红浑浊囊液。HE(见图5): 纤维脂肪组织及片状增生的组织细胞, 少数炎细胞浸润间质, 并见小片坏死组织。免疫组化: CK(-), Vim (+), Ki67(+,约5%), CD31(+), LCA(部分+), CD163(部分+), CD68(+), CD34(-), D2-40(-), S-100(-), CD1a(-)。结合HE及免疫组化结果, 腹腔内肿瘤考虑良性多囊性腹膜间皮瘤。





**图1** CT平扫示巨大囊性肿块边界清, 其内见少许脂肪密度影及点状钙化灶。  
**图2** 增强扫描分隔及包膜有强化, 囊性部分未见强化。  
**图3** 冠状位重组能够更好地显示肿块整体轮廓、范围及与周围组织的关系。  
**图4** 大体标本, 肉眼见肿瘤表面呈灰红灰褐色, 完整性好, 囊液浑浊。  
**图5** HE染色(HE × 100), 纤维脂肪组织及片状增生的组织细胞, 少数炎细胞浸润间质, 并见小片坏死组织。

讨论: 良性多囊性腹膜间皮瘤(benign multicystic peritoneal mesothelioma, BMPM)是一种罕见病, 主要发生于年轻女性。BMPM的病因尚不清楚, 可以明确的是与恶性腹膜间皮瘤相比, 肿瘤的患病率与石棉暴露无关。部分学者认为可能与腹部手术史、子宫内膜异位或盆腔炎症相关<sup>[1]</sup>。BMPM临床表现不典型, 多数患者可无症状, 直到肿瘤大到足以对邻近器官造成影响时才发现; 文献报道BMPM的平均直径约为13cm。

CT扫描用于评估囊性肿块的位置、大小及与邻近组织结构的关系, BMPM通常表现为多部位、多囊、薄壁病变, 包绕或推挤邻近组织结构生长, 肿块边界清楚; MRI被认为是最好的成像技术, BMPM囊性部分通常呈长T1长T2信号, 若囊液内有出血性成分, 可呈短T1长T2信号, 囊壁及分隔呈等T1等T2信号; 增强扫描囊壁和分隔强化, 囊液无强化<sup>[2]</sup>。本例患者肿块最大径约30cm, 肿块内见脂肪密度影, 考虑可能与BMPM生长方式有关, 肠系膜含有大量脂肪组织, 血管网丰富, 肿瘤在匍匐状生长的过程中, 逐渐包裹肠系膜血管网所致。

BMPM表现为多发性或孤立性肿块, 对腹膜有强烈的趋向性, 但是偶尔囊肿也可以在腹腔内自由漂浮。大体标本BMPM通常由多发大小不等的薄壁囊肿组成。光镜下由多数管状、裂隙状和小囊状结构组成, 其管腔、裂隙或囊内被覆立方或扁平上皮, 有明显的核突向腔隙内, 在这些囊和小管及裂隙之间是疏松结缔组织间质<sup>[3]</sup>。电镜检查证实其是间皮来源。目前已有文献报道一些具有两个相关成分的BMPM: 腺瘤样和多囊性癌, 这表明BMPM可能表现出腺瘤样肿瘤和恶性间皮瘤之间交界性病变的特征<sup>[4]</sup>; 高CA 19-9血清浓度与该病的诊断有关, 本例患者CA19-9正常, CA125升高, 与文献报道不尽相符。

BMPM通常需与以下病变相鉴别: (1)囊性淋巴管瘤, 囊性肿块, 单房或多房<sup>[5]</sup>, 囊壁薄且均匀, 无壁结节, 发生在网膜或系膜时, 贴附其爬行生长, 呈蔓藤漂浮状<sup>[6]</sup>。(2)腹膜假性粘液瘤, 腹腔脏器受压, 呈扇贝样压迹; 腹盆腔粘液性团块, 有囊壁, 有分隔, 厚薄均有; 网膜、肠系膜浸润生长及网膜饼状改变<sup>[7]</sup>。(3)恶性间皮瘤, 发生于腹膜时, 局限型者囊实性为主, 囊壁厚薄不均, 有壁结节, 实性部分明显强化; 弥漫型者腹膜不规则增厚并结节及肿块形成, 多有腹腔积液, 增强明显强化<sup>[8]</sup>。

BMPM呈惰性临床经过, 但是近50%患者手术切除后局部可复发<sup>[9-10]</sup>, 其中极少数病例不断复发术后存在恶性转化的风险, 所以术后患者需长期随访复查, 如果在随访期间肿瘤复发, 则应考虑进行全腹膜切除或腹腔内热灌注化疗<sup>[11]</sup>。

总之, BMPM是一种罕见的良性肿瘤, 没有特异性的临床表现, 影像学以多房囊性肿块为主要表现, 虽有一定的特征性, 但术前确诊仍具有挑战性, 明确诊断需要依赖组织病理学和免疫组化检查。

## 参考文献

- [1] Chand MT, Edens J, Lin T, et al. Benign multicystic peritoneal mesothelioma: literature review and update[J]. Autops Case Rep, 2020, 10(3): e2020159.
- [2] Noiret B, Renaud F, Piessen G, et al. Multicystic peritoneal mesothelioma: a systematic review of the literature[J]. Pleura Peritoneum, 2019, 4(3): 20190024.
- [3] 韩小宇, 王园园, 刘珺, 等. 腹膜多囊性间皮瘤一例[J]. 中华病理学杂志, 2018, 47(12): 961-963.
- [4] Hamza A, Zazo A, Alrifai MK, et al. Benign multicystic peritoneal mesothelioma (BMPM) presenting with ambiguous symptoms: a rare case report[J]. Ann Med Surg (Lond), 2020, 61: 85-87.
- [5] 吴宗跃, 王书举, 裴鄂豫, 等. 儿童腹部囊性淋巴管瘤MRI与CT影像学表现及诊断分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2018, 16(10): 134-136.
- [6] 刘超强, 李勇华, 姜永明. 腹部囊性淋巴管瘤的CT表现特征分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(22): 4003-4005.
- [7] 李刚, 易亚辉, 苏刚, 等. 腹膜假性粘液瘤CT表现特征及其诊断价值[J]. 医学影像学杂志, 2017, 27(2): 369-372.
- [8] 支秋丽, 马周鹏, 于寒, 等. 恶性腹膜间皮瘤的CT诊断与鉴别[J]. 实用放射学杂志, 2020, 36(12): 1957-1960.
- [9] Gussago S, Spina P, Guerra A. Benign multicystic peritoneal mesothelioma (BMPM) as a rare cause of abdominal pain in a young male: case report and review of the literature[J]. J Surg Case Rep, 2019, 2019(3): rjz057.
- [10] Garc í a-Mayor Fern á ndez RL, Fern á ndez-Gonz á lez M, L ó pez-Rodr í guez A, et al. Mesotelioma multiquístico peritoneal benigno recidivante: abordaje de esta entidad tan poco frecuente [Recurrent benign multicystic peritoneal mesothelioma: approach to this rare condition] [J]. Cir Cir, 2016, 84(6): 499-502.
- [11] György A, Schmal F, Szabó H, et al. Benign multicystic peritoneal mesothelioma [J]. Orv Hetil, 2019, 160(21): 839-843.

(收稿日期: 2024-07-14)

(校对编辑: 翁佳鸿)