

## 论 著

## 脾脏肿瘤CT、MRI诊断

## 1. 广东省深圳市博爱医院影像科

(广东 深圳 518022)

## 2. 北京大学深圳医院医学影像中心

(广东 深圳 518036)

陆永文<sup>1</sup> 谢婷婷<sup>2</sup> 王成林<sup>2</sup>

【摘要】目的 探讨脾肿瘤CT、MRI影像表现, 提高脾肿瘤良、恶性的诊断水平。

材料和方法 回顾分析30例经手术、穿刺病理证实或已明确诊断的脾脏肿瘤临床及影像学表现。结果 良性脾肿瘤13例, 恶性脾肿瘤17例。良性肿瘤以血管瘤、脾囊肿、脾脓肿多见; 脾血管瘤多表现为多囊性或实性占位, 增强后不均匀强化、随扫描时间延续强化向病灶中心填充, MR扫描T2WI具有典型的“灯泡”征; 脾囊肿常见于外伤后, 呈囊性占位, 增强后无强化。脾脏恶性肿瘤以淋巴瘤、转移瘤多见; 脾淋巴瘤患者, 脾脏可均匀肿大或大小正常, 可有多发实性结节或孤立的不均质肿块, 增强扫描强化不均匀。转移瘤不多见, 继发于恶性肿瘤血行播散, 呈多发大小不等结节。结论 认真分析脾脏肿瘤CT、MRI表现, 有助于提高脾脏肿瘤诊断的准确率。

【关键词】脾脏; 肿瘤; 诊断; CT; MRI

【中图分类号】R73; R44

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2015.04.25

通讯作者: 陆永文

## CT and MRI Diagnosis of Splenic Tumors

LU Yong-wen<sup>1</sup>, XIE Ting-ting<sup>2</sup>, WANG Cheng-lin<sup>2</sup>. 1 Department of Radiology, The boai Hospital of shenzhen, 518000, China; 2 Medical imaging center of Peking University ShenZhen Hospital, 518000, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the CT and MRI manifestations in splenic tumors, and improve the diagnostic accuracy rate of benign and malignant splenic tumor. **Materials and Methods** The CT and MRI scan data of 30 cases of splenic tumors with surgical-pathological proved splenic tumor were analyzed retrospectively. **Results** A total of 13 cases were benign tumor, 17 cases were malignant tumor. Splenic cavernous hemangioma, splenic cyst and splenic abscess were most common benign tumor in the spleen; splenic cavernous hemangioma showed multiple cystic lesions or solid lesion, and has local prominence in inner margin of spleen, and enhanced most deeply. The typical cavernous hemangioma showed "lump bulb" sign on MR imaging. Splenic cyst were cystic lesions and mostly occurred after injury, has no enhancement. Splenic lymphoma and metastatic tumor were the most common splenic malignant tumor. Splenomegaly, multiple nodular lesions or isolated inhomogeneous lesion could be seen in splenic lymphoma patients, and had inhomogeneous enhancement after enhanced. Splenic metastatic tumor were rare, showed multiple lesions in the spleen, and mostly secondary to the hematogenous spread of malignant tumor. **Conclusion** Serious analyze the CT and MRI manifestations in splenic tumors helps to improve the diagnostic accuracy rate of benign and malignant splenic tumor.

**[Key words]** Splenic Tumors; Diagnosis; Computed Tomography; Magnetic Resonance Imaging

脾脏肿瘤少见, 随着CT、MRI技术的发展, 脾肿瘤的检出率不断提高<sup>[2]</sup>, 为提高对脾脏肿瘤的诊断率, 我们将2006年6月~2014年6月间经CT和MRI检查、并经手术、穿刺活检病理证实的30例脾脏肿瘤影像学资料进行回顾性分析。

## 1 材料和方法

30例患者中, 男性19例, 女性11例, 年龄20岁~70岁, 平均45岁。其中良性脾肿瘤13例, 恶性脾肿瘤17例, 肿瘤病理类型见(表1)。

表1 30例脾脏肿瘤病理分布肿瘤类型比率(%)

肿瘤类型	例数	比率(%)
恶性肿瘤		
淋巴瘤	5	16.7
恶性血管外皮细胞瘤	1	3.3
恶性血管内皮细胞瘤	1	3.3
转移瘤	10	33.3
良性肿瘤		
脾囊肿	5	16.7
血管瘤	5	16.7
淋巴管瘤	2	6.7
错构瘤	1	3.3
合计	30	100.00

表2 30例脾脏肿瘤CT、MRI表现

肿瘤类型	例数	平扫表现	增强表现
脾血管瘤	5	单发低、等密度/稍长T1长T2信号, 边界清, 内可有钙化	明显强化, 自病灶边缘渐进性向中心填充
脾囊肿	5	单发或多发低密度/长T1长T2信号, 边界	无强化, 边界显示更清
脾淋巴管瘤	2	单发或多发低密度/长T1长T2信号, 边界清, 有分隔, 可有钙化	无强化, 囊内间隔可轻度强化
脾错构瘤	1	单发低密度灶, 内含脂肪	中度强化
脾淋巴瘤	3	脾大或体积正常, 脾内多发粟粒结节状低密度/稍长T1稍长T2信号	不规则、斑片状强化, 病变相对脾呈少血供
脾转移瘤	10	脾大伴多发结节, 大小不等, 内可有坏死	轻度环形强化或无强化, 可见牛眼征
脾血管内皮细胞瘤	1	脾内巨大不均匀低密度肿块	不均匀强化, 与血管瘤相似
脾血管外皮细胞瘤	1	脾内巨大不均匀低密度肿块	不均匀强化, 与血管瘤相似

仪器使用Siemens Somatom plus4 全身螺旋CT机, 25例行CT平扫及静脉团注法动态双期或三期增强扫描, 扫描范围: 膈顶至脾脏下缘下方2~3cm。层厚和间隔3~10mm; 5例行Siemens1.5T Magnetom Essenza超导型全身磁共振扫描仪检查, 静脉团注法动态Gd-DTPA增强双期或三期扫描, 采用常规腹部扫描法, 层厚5mm。

2 结 果

2.1 30例脾脏肿瘤CT、MRI表现(表2)

3 讨 论

脾脏是重要的外周免疫器官, (下转第 104 页)

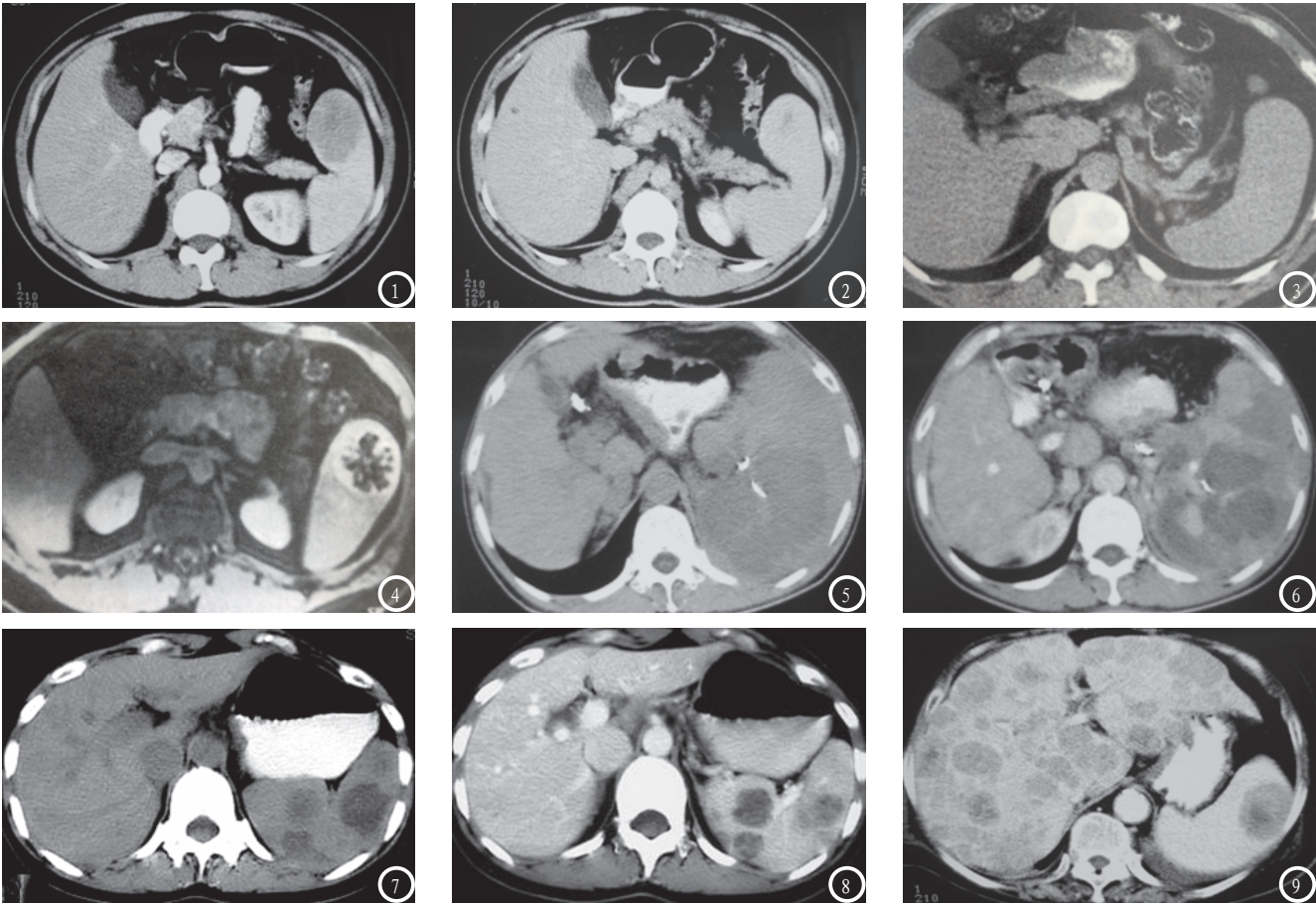


图1-2 脾血管瘤, 增强扫描动脉期脾内见类圆形低密度影, 延迟期强化向中心填充、未填满, 病变中心无强化区为纤维化改变。图3-4 脾错构瘤, 本例平扫呈等密度, 脾前缘外形饱满; 增强扫描门脉期显著外周强化。图5-6 脾淋巴瘤, 脾大, 内见多囊性略低密度病变, 囊壁内见小条状钙化, 增强扫描病变无强化。图7-8 脾淋巴瘤(多发肿块型), 脾肿大, 内见多发低密度肿块, 边缘模糊, 增强扫描肿块轻度强化、相对脾脏呈低密度。图9 结肠癌术后, 肝、脾转移, 脾脏单发瘤灶, 增强表现与肝脏一致, 呈典型“牛眼征”。