

论 著

胃肠道间质瘤的影像学表现与恶性判定依据标志分析

广州医科大学附属肿瘤医院放射科
(广东 广州 510095)

侯毅斌 王忠富 陈志军
邱从坤 汤日杰

【摘要】目的 研究探讨胃肠道间质瘤的影像学表现,并分析其恶性判断依据。**方法** 选取我院收治胃肠道间质瘤患者42例作为研究对象,回顾性分析患者的临床基本资料以及影像学诊断资料,并将患者的影像学表现与其病理诊断结果进行对照。**结果** 42例患者均经手术及病理证实为胃肠道间质瘤,其中胃间质瘤、小肠间质瘤、结肠间质瘤以及直肠间质瘤分别有14例、18例、6例和4例;肿瘤直径在2.5cm-20cm之间,平均直径为(13.7±2.3)cm,肿瘤的形态为:圆形或类圆形15例,不规则分叶形27例。其中良性胃肠道间质瘤和恶性胃肠道间质瘤分别有14例和28例。经CT检查可见,良性肿瘤的患者肿块直径均在5cm以下,且肿瘤的密度均匀,未见显著钙化点。恶性肿瘤的患者直径在5cm以上,瘤体密度不均匀,且形状多不规则,在肿瘤中心有低密度出血区,边缘与周围组织之间分界不清,经增强扫描可见边缘有明显强化现象,但中心未见强化。部分患者存在淋巴结转移或者肝转移情况,累及肠系膜。**结论** 胃肠道间质瘤的患者通过CT检查,能对肿瘤的大小、形态、边缘、包膜以及强化程度、生长方式、坏死程度等进行比较清晰直观的观察,且根据其临床表现能对肿瘤的良好恶性进行鉴别,尤其是肿瘤大小与核分裂数量是判断恶性的的重要依据,对患者的临床诊断、鉴别以及治疗都具有十分重要的意义。

【关键词】 胃肠道间质瘤; 影像学表现; 恶性判断依据
【中图分类号】 R322.4+4
【文献标识码】 A
DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2015.07.024

通讯作者: 汤日杰

Imaging Findings of Gastrointestinal Stromal Tumors and Malignant Judgement Based on the Analysis

HOU Yi-bin, WANG Zhong-fu, CHEN Zhi-jun, et al., Department of Radiology, Guangzhou Medical University Affiliated Tumor Hospital

[Abstract] Objective To study the imaging findings of gastrointestinal stromal tumor, and analyzes its malignant judgment. **Methods** Our hospital patients with gastrointestinal stromal tumor as the research object, 42 cases of patients were retrospectively analyzed the clinical data and imaging diagnosis information, and comparing the imaging findings and pathologic diagnosis of patients. **Results** 42 cases patients were confirmed by surgery and pathology of gastrointestinal stromal tumor, including gastric stromal tumor, small intestinal stromal tumor, colon stromal tumor and there were 14 cases of rectal stromal tumor, 18 cases, 6 cases and 4 cases; Tumor between 2.5 cm to 20 cm in diameter, the average diameter was (13.7±2.3) cm, tumor shape: round or class round 15 cases, 27 cases of irregular points leaf form. Benign and malignant gastrointestinal stromal tumor of gastrointestinal stromal tumor in 14 cases and 28 cases respectively. By CT examination, benign tumors in patients with tumors are under 5 cm in diameter, and the density of tumor even, not seen significant calcification. Malignant tumor patients in more than 5 cm in diameter, tumors had uneven density, and shape is irregular, bleeding from low density area in the center of the tumor, is no clear boundary between edge and the surrounding tissue, the enhancement scanning visible edge has obvious strength phenomenon, but the center did not see. Some patients exist lymph node metastasis or spread to the liver, involving the mesentery. **Conclusion** Patients with gastrointestinal stromal tumor by CT examination, to tumor size, shape, edge, coated and reinforcement degree, growth mode and the degree of necrosis was more clear visual observation, and according to its main clinical manifestation to identification of benign and malignant tumor, especially tumor size and fission number is an important basis of judging malignant, clinical diagnosis, differential and treatment of patients is of great significance.

[Key words] Gastrointestinal Stromal Tumor; Imaging Findings; Malignant Judgment

胃肠道间质瘤是临床上比较常见的一种消化系统肿瘤,属于非上皮细胞性肿瘤^[1],来源于患者的胃肠道间叶组织,胃肠道、肠系膜和网膜等都是主要的发病位置^[2]。通过影像学检查手段对其进行定位和定性对其临床有效治疗具有十分重要的意义。本文就我院收治的胃肠道间质瘤的患者作为研究对象,探讨其影像学表现,并分析判断恶性胃肠道间质瘤的依据。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治胃肠道间质瘤患者42例作为研究对象,所有患者均经手术后病理检查证实。患者入院后均表现出上腹部隐痛、不适,腹部肿块、进食后腹胀或者呕吐,腰背疼痛、发热、黑便等主要临床症状,少部分患者还合并有消化道出血的表现。回顾性分析患者的临床基本资料,可见男性患者和女性患者分别有25例和17例,患者的年龄在30岁到74岁之间,平均年龄为(50.5±3.5)岁;患者的病程在半个月到1年之间,平均病程为(0.4±0.1)年。

1.2 方法 所有患者入院后均给予CT扫描的方式进行检查。患者采用SOMATOM Emotion的16层螺旋CT扫描仪进行诊断,要求检查前禁食8h,且开始扫描前饮水1000ml。患者取平卧位,先做腹部平扫,扫描范围是膈顶至髂骨嵴(部分患者为髂骨嵴到耻骨联合),设置扫描参数为:管电压120kV,管电流130mA,扫描层厚和层距均为5mm,准直器宽度为1.5cm,螺距为0.8,矩阵512×512,平扫结束之后对患者进行增强扫描,经肘静脉注射碘海醇80~100mL,注射速度为2.5ml/s~3mL/s,分别在对比剂注射之后的25s,60s和120s做动脉期、静脉期、延迟期扫描。将扫描获得的参数传入工作站,做多平面重建。

1.3 观察指标和评价标准 选择两名经验丰富的高年资影像学医师对患者的CT影像学图像进行观察阅片,了解患者的病灶大小、形态、边缘、包膜以及强化程度、生长方式、坏死程度等以及病灶与周围组织之间的相互关系,观察其是否存在转移的情况。胃肠间质瘤治疗手术结束之后将病理组织送检,做组织学切片,并由病理科医师对其病灶的情况进行镜下观察和分析,同时应用SP法以抗体CD117和CD34,做免疫组化分析^[3],以肿瘤细胞胞质阳性表达,且呈棕黄色,阳性细胞的数目在10%以上的情况为阳性^[4]。将患者的CT影像学检查结果与病理学诊断结果进行对照。

2 结果

42例患者患者均经2手术及病理证实为胃肠道间质瘤,经免疫组化分析,CD117和CD34阳性率分别为95.2%和90.5%,其中胃

间质瘤、小肠间质瘤、结肠间质瘤以及直肠间质瘤分别有14例、18例、6例和4例;肿瘤直径在2.5cm~20cm之间,平均直径为(13.7±2.3)cm,肿瘤的形态为:圆形或类圆形15例,不规则分叶形27例。其中良性胃肠间质瘤和恶性胃肠间质瘤分别有14例和28例。

经CT检查可见,良性肿瘤的患者肿块直径均在5cm以下,且肿瘤密度均匀,未见显著钙化点,黏膜完整,与周围组织器官之间的分界十分清晰,邻近部位没有明显增厚的情况。恶性肿瘤的患者直径在5.2cm~20cm之间,瘤体密度不均匀,且形状多不规则,多呈分叶状,在肿瘤中心存在大小、形态不一的坏死囊变,并有低密度出血区,瘤体边缘与周围组织之间分界不清,存在粘连现象,经增强扫描可见边缘有明显强化现象,但中心未见强化。部分患者存在淋巴结转移或者肝转移情况,累及肠系膜。

3 讨论

随着免疫组织化学法、电镜

检查以及分子生物学等技术的不断发展,医学界对于胃肠道间质瘤的研究也更加全面深入^[5-7],其独立于平滑肌瘤、平滑肌肉瘤以及神经鞘瘤、神经纤维瘤等常见的间质肿瘤之外,不仅具有独特的自身的形态和生物学行为,而且具有一定的免疫、遗传学特征,临床上目前比较认可的一种病变机制在于患者的c-kit基因突变引起^[8],且其特异性表达CD117和CD34。胃肠道间质瘤多由梭形或者上皮样细胞细胞组成,并有恶性生物学特性^[9]。

临床上将CD34和CD117诊断阳性作为胃肠道间质瘤的诊断“金标准”,本文患者经术后病理组织的免疫组化分析可见,CD34和CD117的阳性率达到90.5%和95.6%,但其无法对良恶性进行鉴别和判断。

通过本文42例胃肠道间质瘤患者的CT影像学表现可见,良性肿瘤的患者和恶性肿瘤的患者在肿瘤的形态、大小、边界、与周围组织器官之间的关系等都有明显的不同,良性肿瘤多比较小,形态规则且边界清晰,无粘连现象, (下转第91页)

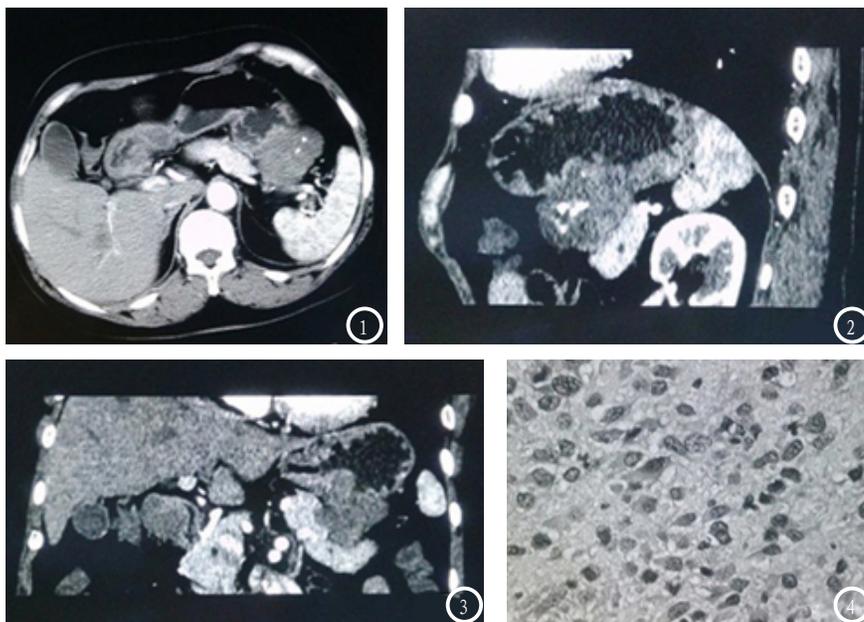


图1-3 胃间质瘤的CT表现。图4 术后病理。