

· 腹部疾病 ·

回肠浆膜下海绵状血管瘤小肠CT造影表现1例报告并文献复习

1. 徐州医科大学附属医院影像科 (江苏 徐州 221006)

2. 南通大学 (江苏 南通 226001)

吴 磊¹ 张怡红² 徐 凯¹

【关键词】海绵状血管瘤; 回肠浆膜下; 小肠CT造影

【中图分类号】R732.2

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.01.022

小肠肿瘤的发生率仅占胃肠道肿瘤的5%左右, 小肠恶性肿瘤则更为少见。小肠肿瘤的临床表现很不典型, 一般与肿瘤的类型、部位、大小、性质及是否有梗阻、出血和转移有关。小肠肿瘤诊断较困难, 易延误诊断及治疗。良性肿瘤常见有腺瘤, 平滑肌瘤、脂肪瘤、血管瘤等, 部分可恶变。本文回顾性分析2015年我院经手术、病理证实的1例回肠浆膜下海绵状血管瘤小肠CT造影表现, 以提高对本病的认识。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者, 女, 20岁, 因反复头晕乏力10余年, 加重1月入院。患者病程期间反复出现头晕乏力, 一年前症状加重, 在外院诊断为缺铁性贫血, 给予琥珀酸亚铁等对症治疗症状好转, 近一个月症状再次加重。查体体检: 神志清楚, 精神良好, 重度贫血貌, 肺部听诊未闻及明显异常, 心脏可闻及收缩期杂音。腹软, 无压痛, 肝脾肋下未及, 实验室检查: Hb 27g/L (正常成年女性参考值110~150g/L), 红细胞数 $1.92 \times 10^{12}/L$ (正常女性参考值 $3.5 \sim 5.0 \times 10^{12}/L$)。

1.2 检查方法 CT平扫检查采用检查设备采用检查设备为GE lightspeed 16层螺旋CT扫描机, 扫描参数: 管电压120kV, 管电流180~250mA。

小肠CT造影检查: 患者检查前口服甘露醇, 间隔15~20min分3次服完1500ml, 充盈肠管使其适度扩张, 静脉注射20mg山莨菪碱后5~10min开始行多层螺旋CT扫描, 对比剂为300ml I/L的碘海醇。

2 结果

CT平扫检查发现盆腔入口水平骶前短管状影伴点状钙化灶(图1), 邻近肠管未见明显异常, 肠管周围亦未见渗出性改变, 腹盆腔未见明显肿大淋巴结影及积液征象。

小肠CT造影显示盆腔偏左侧局部肠管(约第5组肠管)管壁增厚, 最厚处直径约20mm, 内示多发点状钙化, 局部管腔重度狭窄($<10mm$), 病变平扫平均CT值约48.2HU, 动脉期平均CT值约55.8HU, 静脉期平均CT值约54.1HU, 周围脂肪间隙清晰, 邻近肠管显示清楚, 未见明显异常征象(图2-6)。

手术及病理所见: 回肠壁浆膜面局部见灰红粗乳头状隆起, 病变肠管大小约 $3.2cm \times 1.7cm \times 0.7cm$, 其余肠管未见异常, 与周围组织无粘连, 沿肠系膜血管游离切除病变肠管(图7-8)。病理表现肠壁组织可见大小不一的薄壁血管腔, 腔内含血液, 有内皮细胞覆盖, 血管间有纤维组织分隔, 其间见炎性细胞浸润(图9), 诊断为海绵状血管瘤。

3 讨论

海绵状血管瘤多发生于肝脏, 也可发生在尿道海绵体等一些罕见部位^[1], 发生于颅内的巨大海绵状血管瘤也有报道过^[2]。小肠最常见的肿瘤病变包括淋巴瘤、腺癌、间质瘤等, 而血管瘤并不多见, 多数小肠血管瘤起自黏膜下层血管丛内, 发生于浆膜下更占少数, 病灶可向腹腔内生长, 向邻近脏器侵犯。本例为发生于浆膜下的海绵状血管瘤, (下转第60页)