

病例讨论

朱建平 7.12



病史

- 男
- 44岁
- 患者9天前自觉发现腹部肿物，不伴发热、腹痛、腹泻、恶心呕吐症状。
- 腹部彩超：右上腹腔内不均质低回声包块，胆囊多发息肉
- 个人史：农民，吸烟史20年，平均 20支/天，偶尔饮酒



专科检查

- 腹部膨隆，未见胃肠型及蠕动波。
- 腹软，上腹部可触及大小约5*5cm肿物，活动度可，压痛阳性，余（-）。

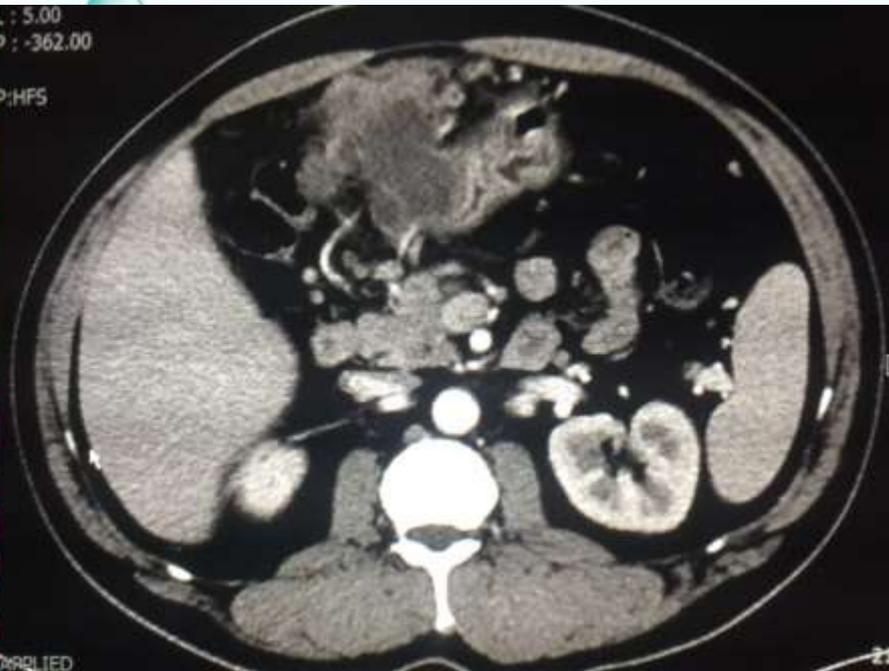
CT增强扫描

动脉期



SL : 5.00
SP : -362.00

PP:HFS

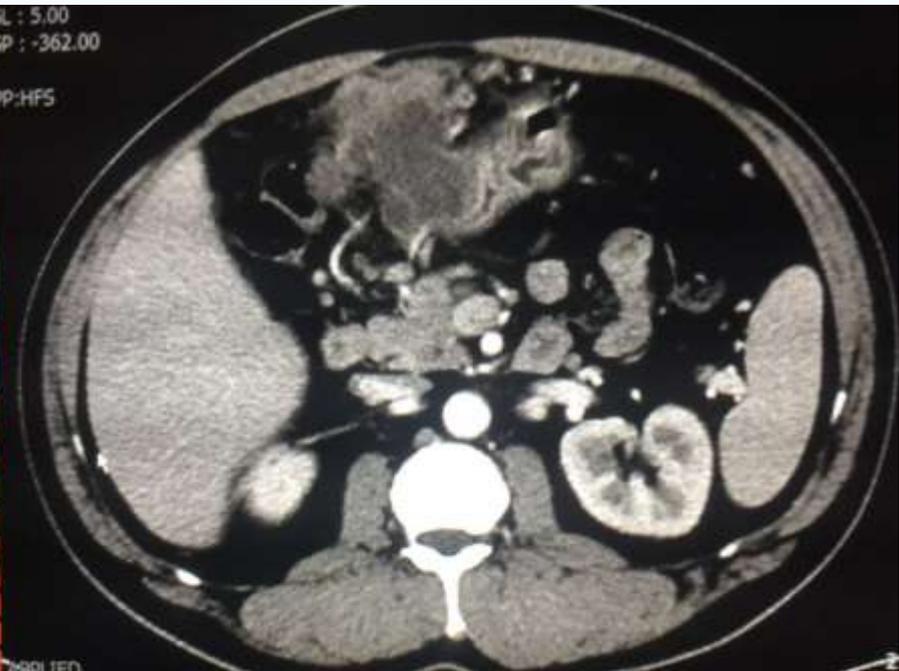


[L]

21cm

SL : 5.00
SP : -362.00

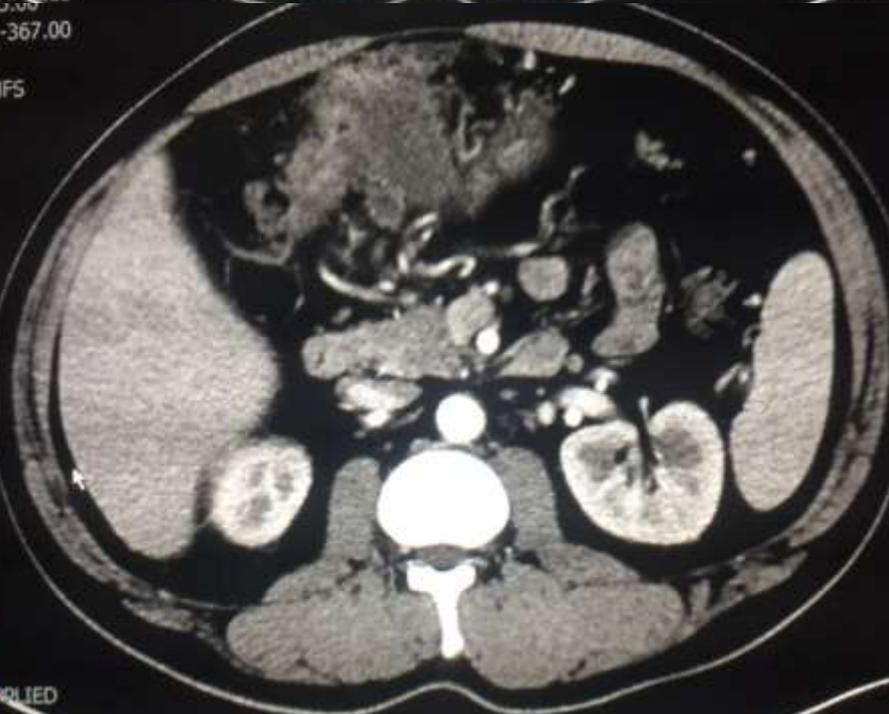
PP:HFS



[R]

APPLIED
SL : 5.00
SP : -367.00

PP:HFS

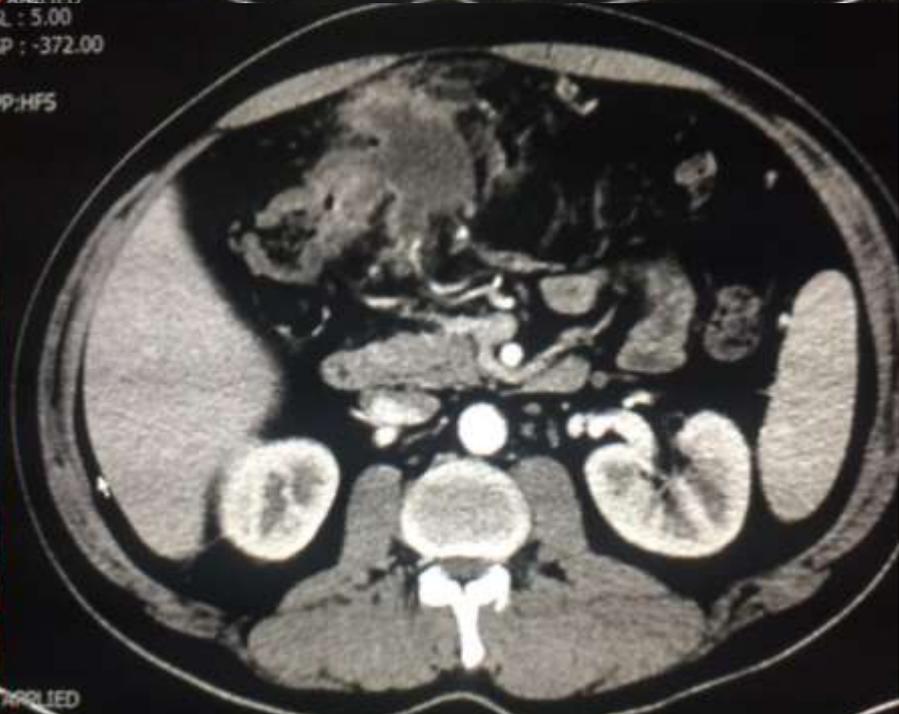


[L]

21cm

APPLIED
SL : 5.00
SP : -372.00

PP:HFS



[R]

APPLIED

APPLIED

SL : 5.00
SP : -377.00

PP:HFS



SL : 5.00
SP : -382.00

PP:HFS



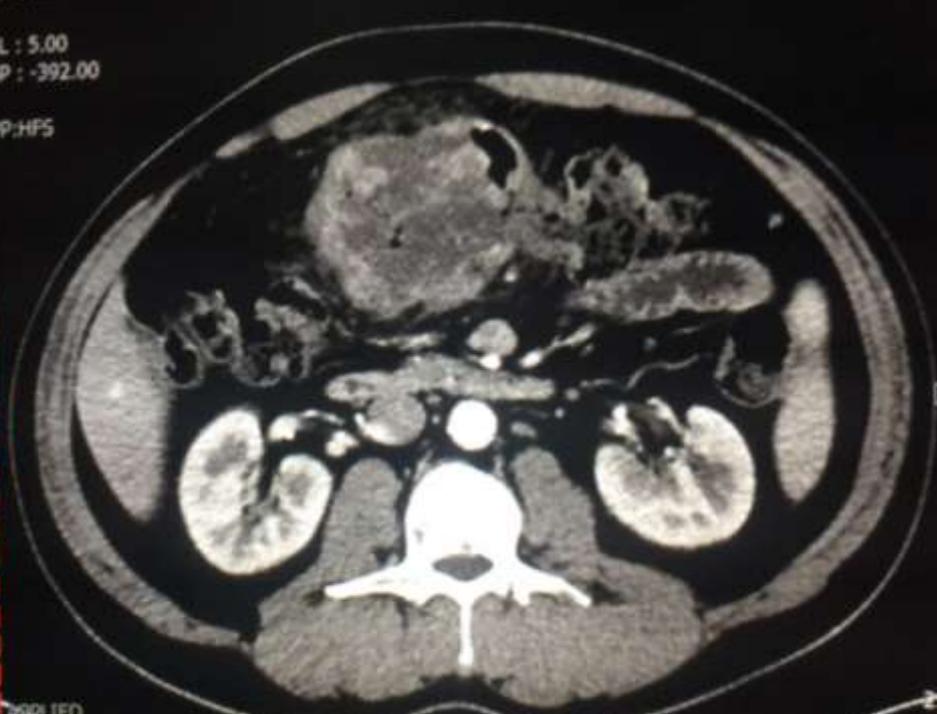
SL : 5.00
SP : -387.00

PP:HFS



SL : 5.00
SP : -392.00

PP:HFS



SL : 5.00
SP : -397.00

PP:HFS



SL : 5.00
SP : -402.00

PP:HFS



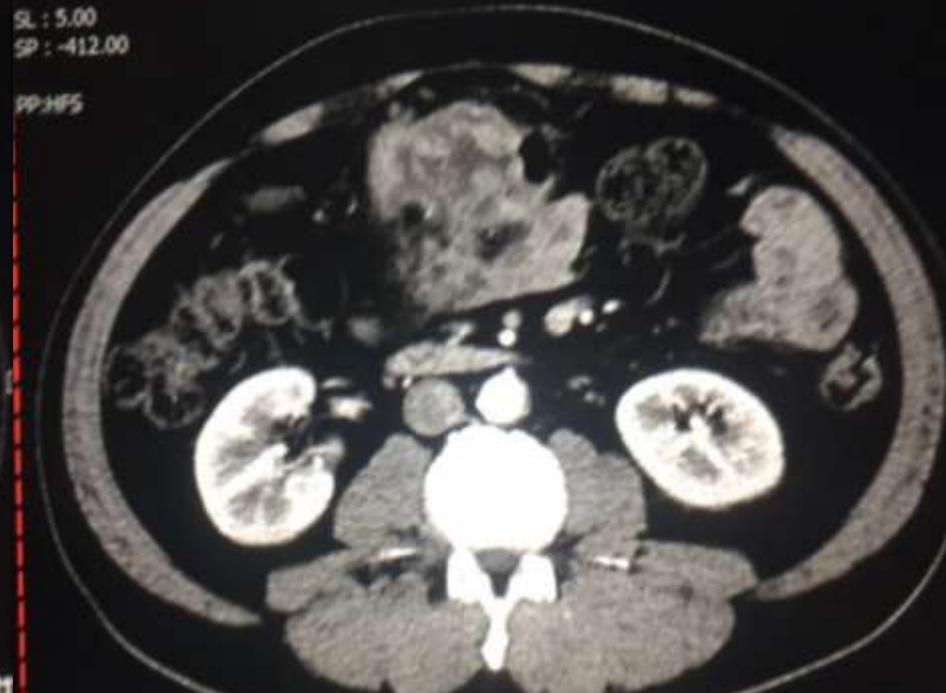
SL : 5.00
SP : -407.00

PP:HFS



SL : 5.00
SP : -412.00

PP:HFS



SL : 5.00
SP : -417.00
PP:HFS



WNL IED

SL : 5.00
SP : -422.00
PP:HFS

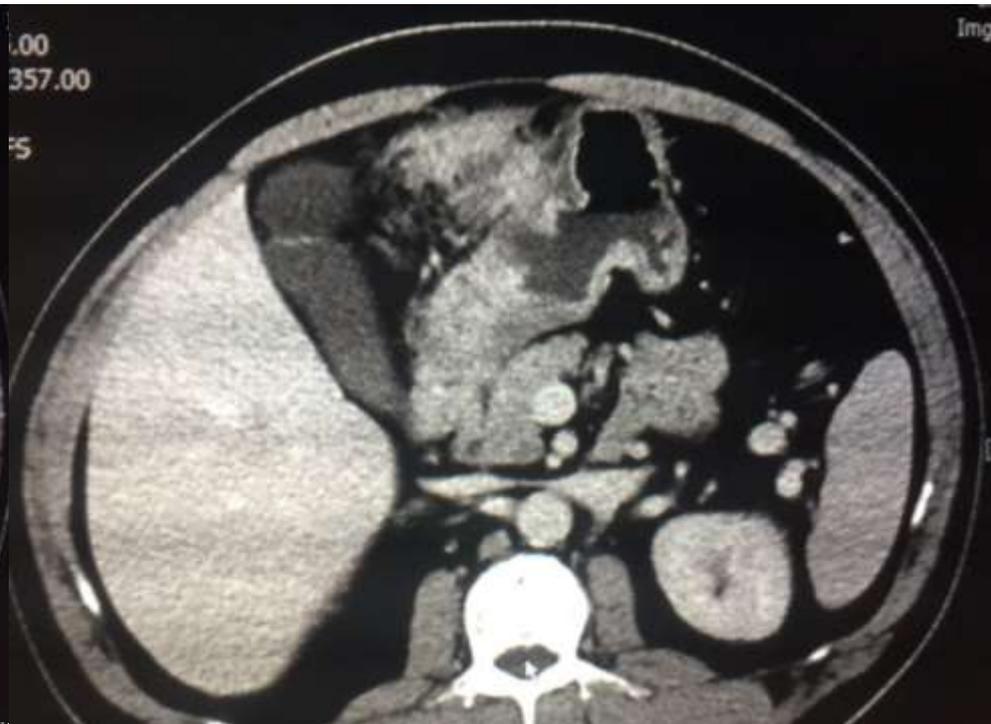


SL : 5.00
SP : -427.00
PP:HFS



WNL IED

静脉期



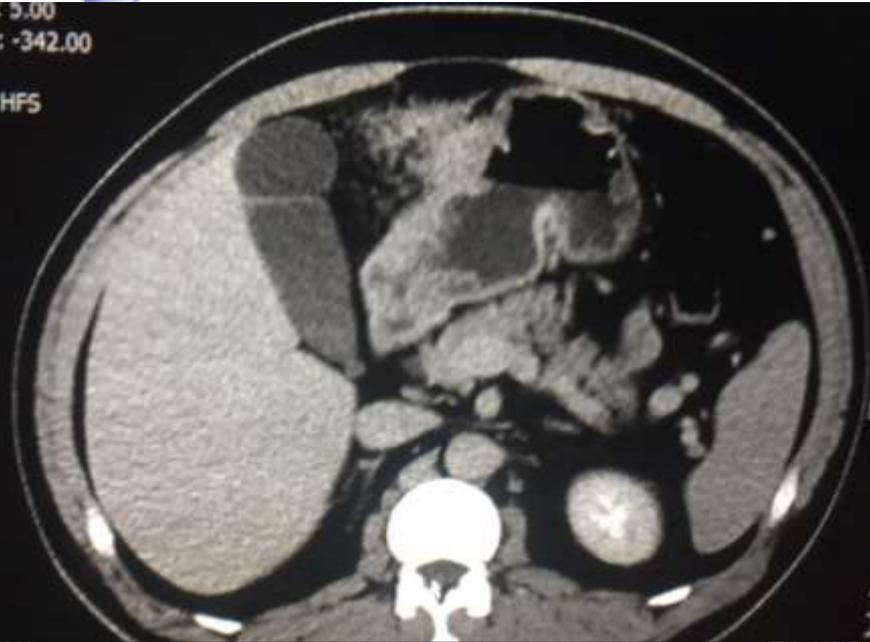




延迟期

SL : 5.00
SP : -342.00

PP:HFS



SL : 5.00
SP : -352.00

PP:HFS



SL : 5.00
SP : -357.00

PP:HFS



SL : 5.00
SP : -362.00

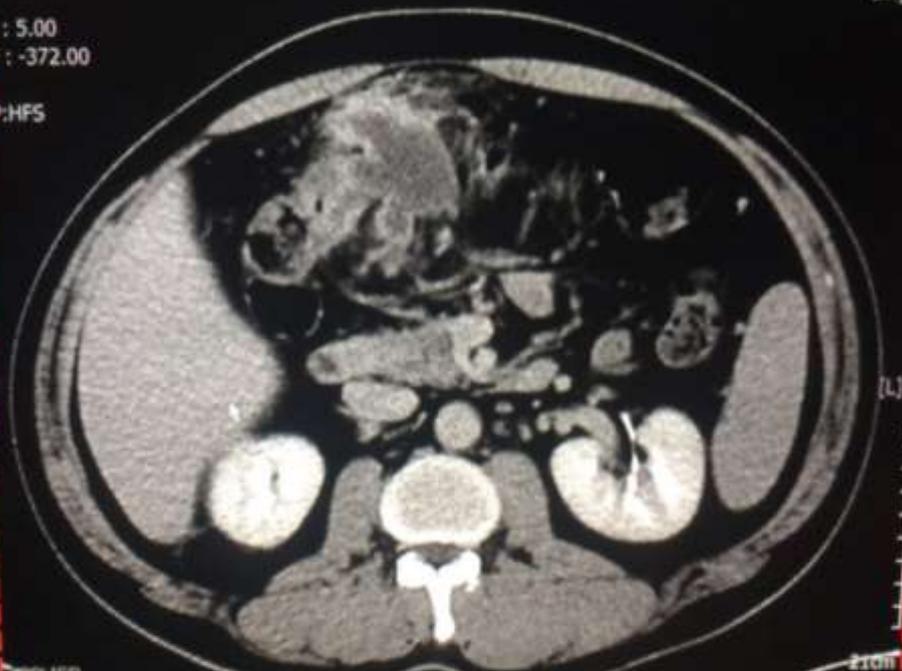
PP:HFS



09:42:22

SL : 5.00
SP : -372.00

PP:HFS



ImgSL : 5.00
SP : -382.00

PP:HFS



From

18/03/20
:42:22

Acc:11650
S
Imy

SL : 5.00
SP : -392.00

PP:HFS



: 5.00
> : -402.00

P:HFS



PP:LED

PP:LED

From

TI 500 ms
WV: 120.000000

Zoom: 148.83%
WL : 50
WW : 250
WV: 0.0001

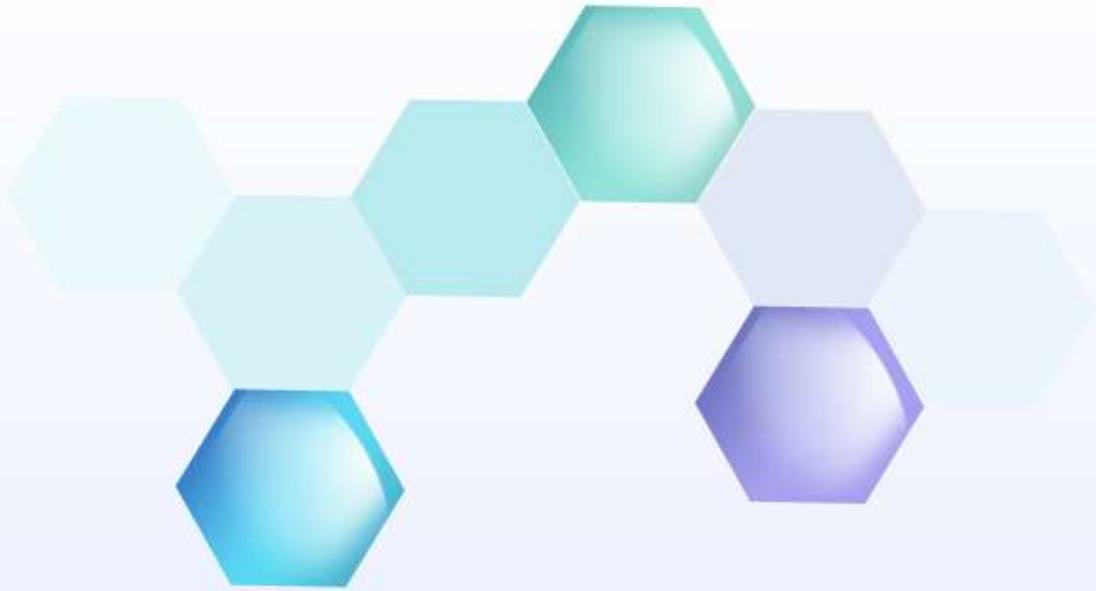


延迟期



请讨论





病理



手术过程

- 腹腔镜探查/右半结肠切除（横结肠根治）/胃部分切除术
- 肿瘤原发部位位于横结肠近肝曲，大小约10*8*5cm，侵透肠壁，肿瘤侵犯胃体大弯侧。
- 右侧腹直肌切口20cm探查，横结肠距离肿瘤15cm，距回盲部20cm回肠处及供血血管切断。距胃大弯侧肿瘤5cm切除部分胃体。



病理结果

- 横结肠：溃疡型，大部分为粘液腺癌，部分为中分化癌，侵及全层，侵及胃壁。
- 横结肠：管状-绒毛状腺瘤，灶状腺体轻度非典型增生。



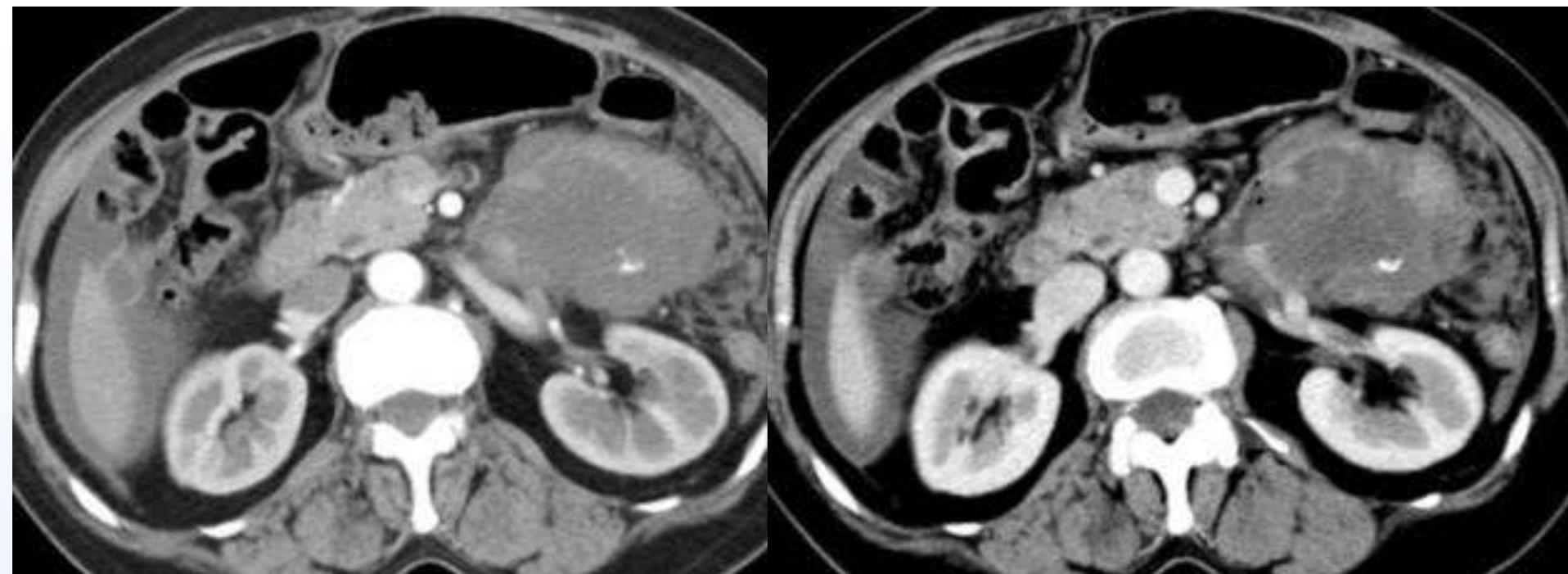
结肠粘液腺癌

- 黏液腺癌是结肠癌中的少见组织学类型,以癌组织中含有大量黏液为特征。其发生频度,欧美为8.2%~19%,日本为3.5%~11.4%。结肠黏液腺癌的CT诊断,国内文献报道较少
- 结肠黏液腺癌是一种含大量黏液的腺癌,有的学者认为黏液成分应大于肿瘤的50%,有的强调至少肿瘤的75%是黏液
- 病理上,以大量黏液形成“黏液湖”为特征。与常见结肠癌相比,其浸润范围更广。目前一般认为结肠黏液腺癌的预后较差,其机制尚在进一步的研究中。

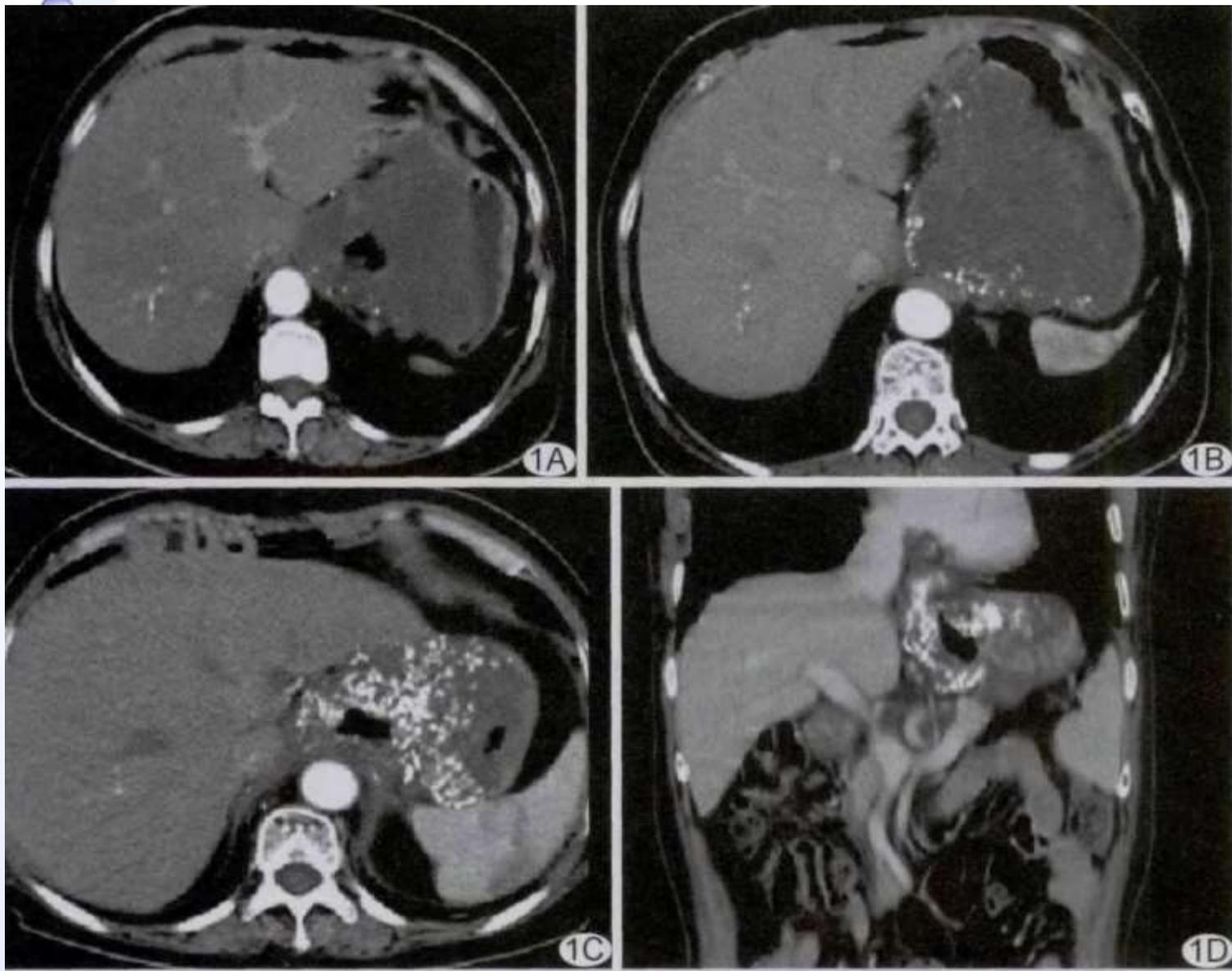


- 结肠黏液腺癌倾向于向周围组织浸润生长,易发生远处的淋巴结转移,并且发现较晚,这些特点可能是导致其不良预后的重要因素。
- 国外文献报道瘤细胞分泌黏液的水平与其预后密切相关,因为黏液样物质对周围组织的机械压力使瘤细胞更容易向四周侵犯。
- 黏液中的黏多糖成分能干扰血管周围和淋巴结皮质的免疫细胞对瘤细胞的识别。

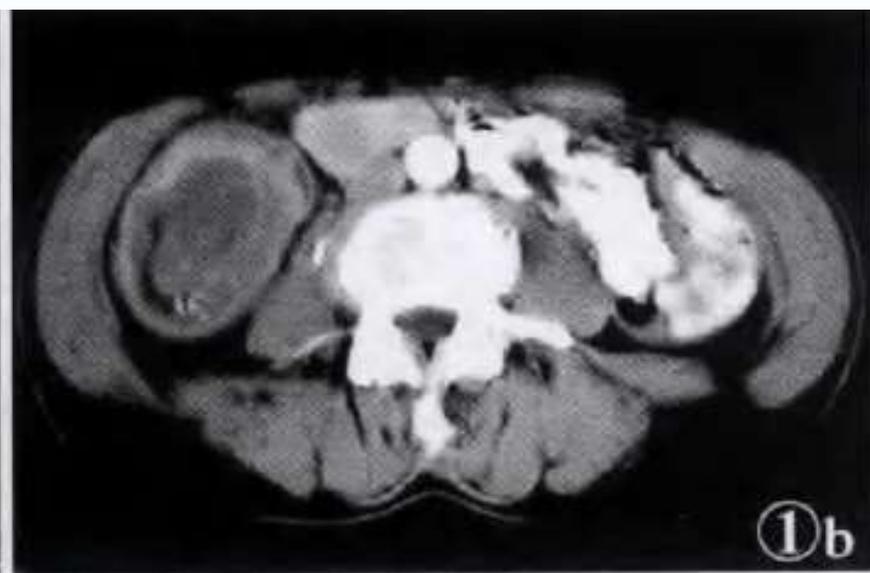
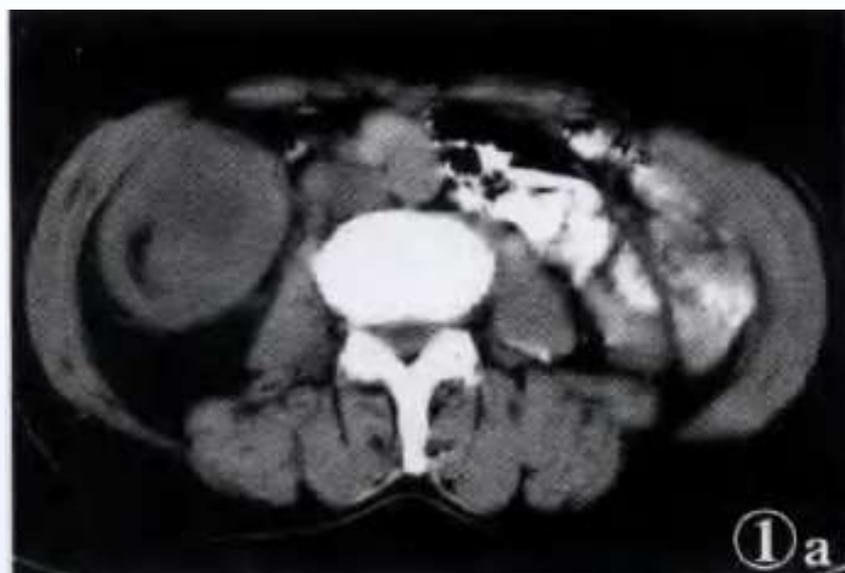


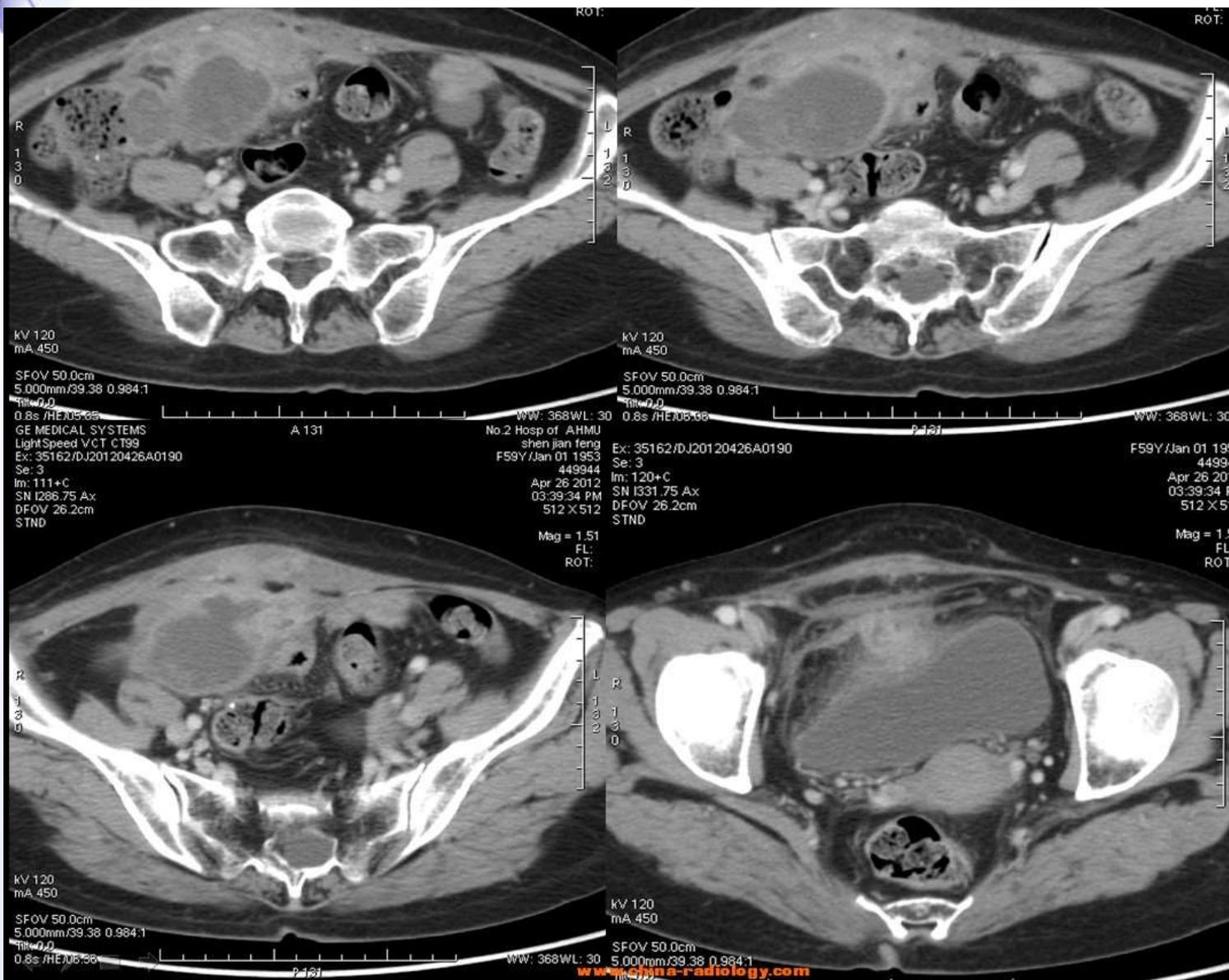


小肠粘液腺癌



食管胃交界区粘液腺癌





右半结肠粘液腺癌

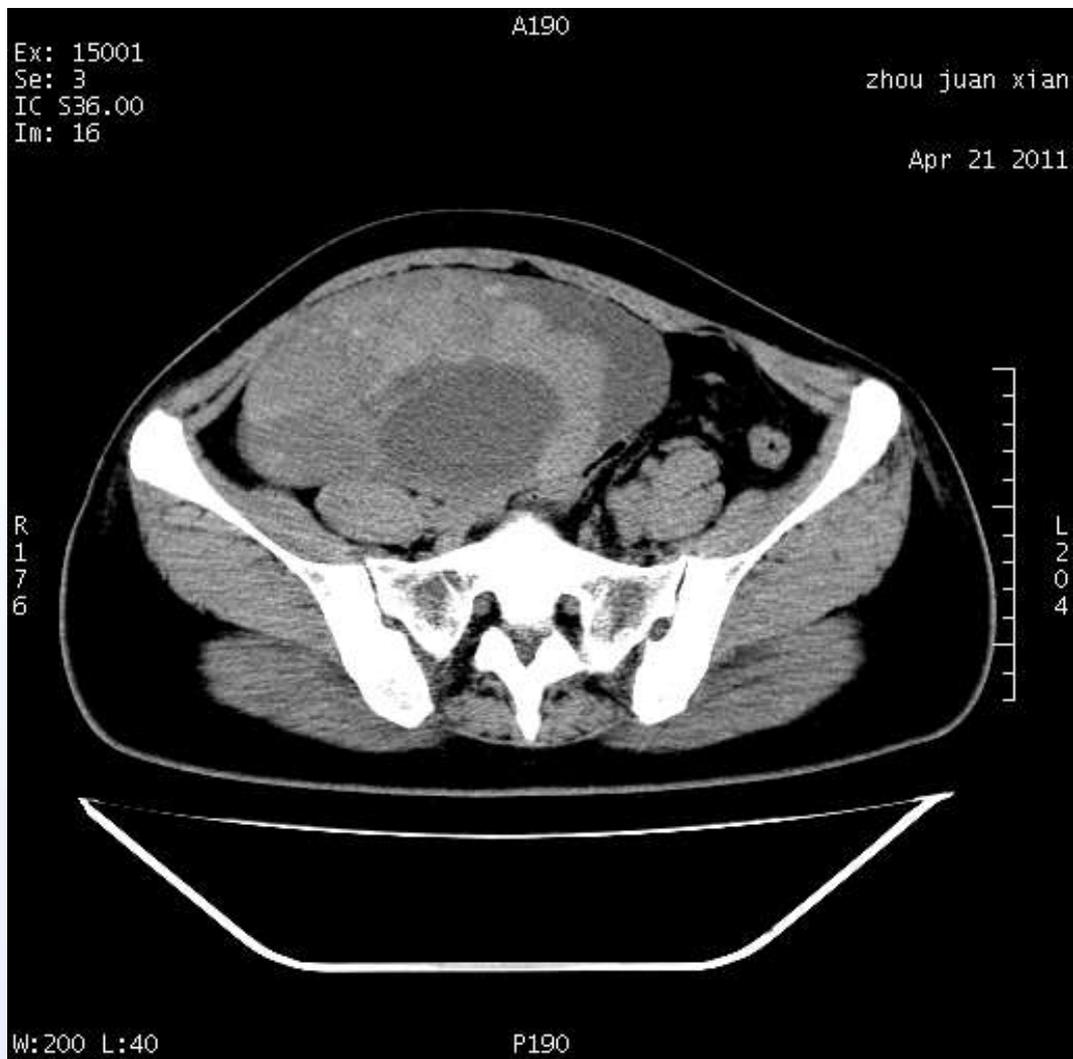


特殊CT征象

- ①结肠壁的囊实性增厚;
- ②结肠壁囊实性增厚的同时伴有肠腔内囊实性肿块;
- ③结肠壁囊实性增厚的同时伴有肠腔外囊性肿块;
- ④结肠壁的较大范围浸润;
- ⑤增强扫描后,病灶实质部分明显强化,囊性部分不强化;
- ⑥钙化。



- 有学者认为腹膜播种是大肠粘液腺特征。
- CT 增强扫描，肠壁强化弱，不同于肠壁较显著强化的非粘液性肠癌，弱强化的机理可能与肿瘤内绝大部分是粘液成分有关；
- 肠外系膜浸润。



卵巢粘液腺癌



鉴别诊断

- 炎性脓肿
- 间质瘤
- 淋巴瘤



腹部结肠旁较大囊肿伴感染及腹盆腔脓肿相鉴别

- 炎性的肠壁增厚相对广泛而光整,肠黏膜下炎性水肿导致分层状的肠壁增厚更有特征性。
- 囊性癌块的囊壁厚薄不均,尤其是壁结节形成也具有恶性肿瘤的共性,明显不同于炎性脓肿。



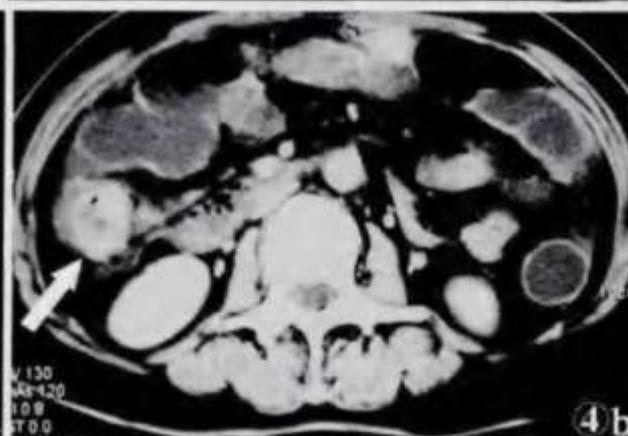
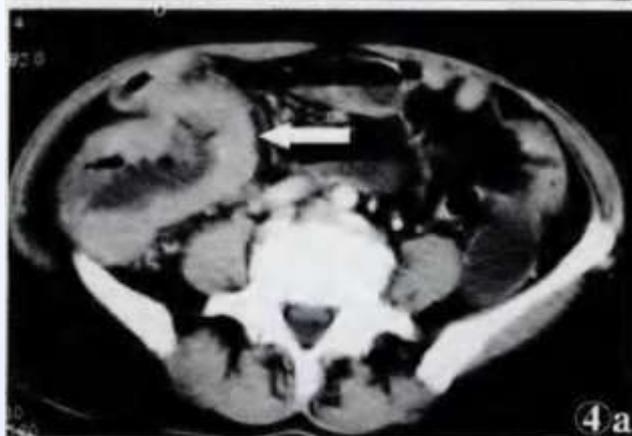
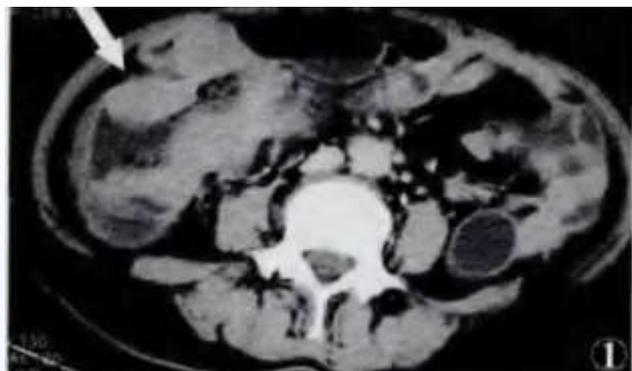
大肠淋巴瘤

- ① 肠壁明显增厚，为环形增厚或偏心性增厚；
- ② 形成大的息肉样肿块，轮廓光整，可呈分叶状；
- ③ 当肿瘤侵及固有肌层内的植物神经丛，导致肠壁肌张力下降，受累肠管可不表现为肠腔狭窄，而呈动脉瘤样扩张，较少出现肠梗阻表现；
- ④ 病灶累及范围较长，其浆膜面多较光整，周围肠系膜间隙清晰，这是由于肿瘤在黏膜下多沿肠壁纵轴浸润生长，较少突破浆膜层；



⑤平扫病灶呈软组织密度，密度多均匀，少数可见低密度坏死区，增强扫描实性部分呈轻、中度强化，CT值平均增加20~30 HU，肿瘤血管少且细小，多为乏血供肿瘤；

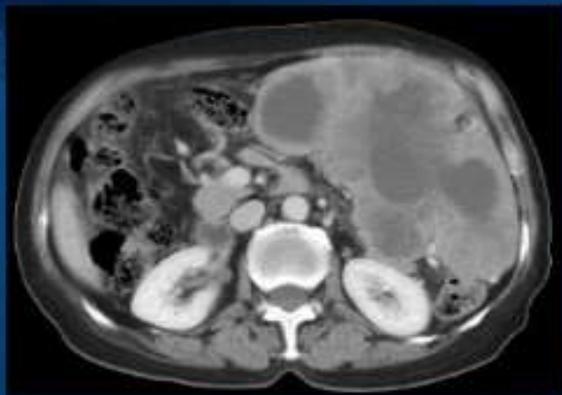
⑥腹腔、系膜及腹膜后的淋巴结显著增大，增大的淋巴结质地均匀，部分肿大的淋巴结可见融合，但其内较少出现液化坏死，增强扫描后淋巴结多表现为均匀、轻中度强化，部分肠系膜及后腹膜淋巴结肿大融合，包绕腹腔内的血管及系膜，对血管无明显侵袭性，具有“三明治征”或“夹心面包征”的特征性表现；



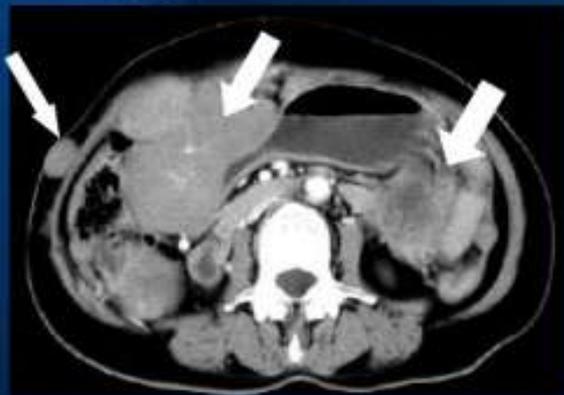


间质瘤

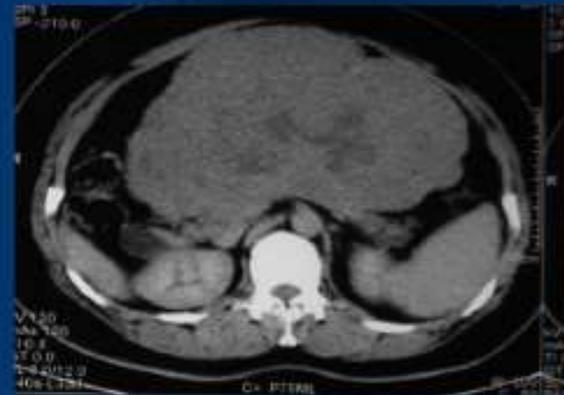
- 间质瘤以外生性巨大肿块为主，膨胀性生长，肿块内部密度多不均匀，可见液化坏死区；
- 间质瘤对周围组织的浸润轻微；
- 不均一强化或边缘强化；
- 淋巴结转移相对较少。



起源于横结肠系膜



大网膜、肠系膜及腹壁



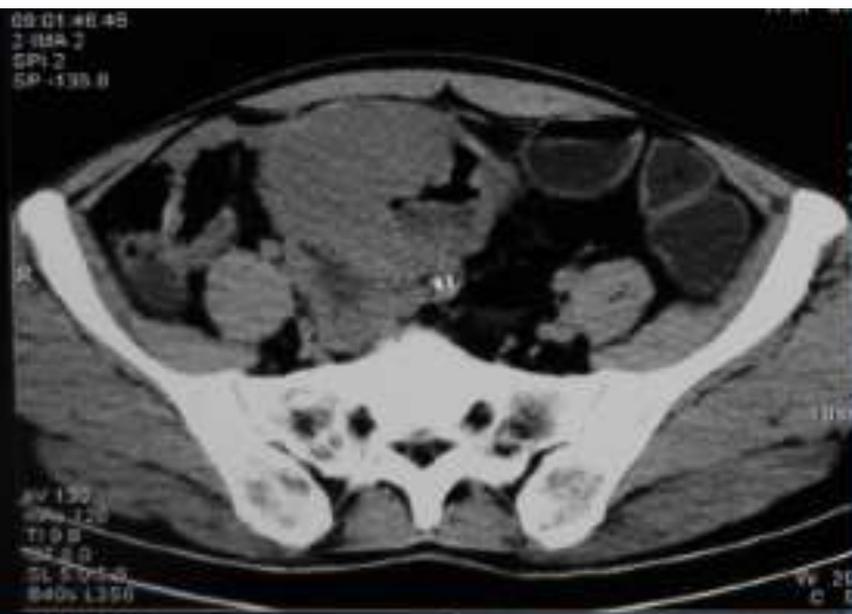
与小网膜有蒂相连，占据多部位



肿瘤明显不均匀强化



肿瘤边缘实质部分动脉期出现点线状强化



二者均为小肠系膜起源间质瘤，手术侵犯小肠并与之相通

谢谢!

