

cal CT of the pancreas: effect of contrast-enhanced multiphasic imaging on enhancement of the pancreas, peripancreatic vasculature, and pancreatic adenocarcinoma[J]. Radiology, 2001, 220(1): 97-102.

[3] Cohen-Scali F, Vilgrain V, Brancatelli G, et al. Discrimination of unilocular macrocystic serous cystadenoma from pancreatic pseudocyst and mucinous cystadenoma with CT: initial observations[J]. Radiology, 2003, 228(3): 727-733.

[4] Gouya H, Vignaux O, Augui J, et al. CT, endoscopic sonography, and a combined protocol for preoperative evaluation of pancreatic insulinomas[J]. Am J Roentgenol, 2003, 181(4): 987-992.

[5] Iglesias A, Arias M, Casal M, et al. Unusual presentation of a pancreatic insulinoma in helical CT and dynamic contrast-enhanced MR imaging: case report[J]. Eur Radiol, 2001, 11(6): 926-930.

[6] Chen X, Cai WY, Yang WP, et al. Pancreatic insulinomas: diagnosis and surgical treatment of 74 patients[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2002, 1(3): 458-461.

[7] Finlayson E, Clark OH. Surgical treatment of insulinomas[J]. Surg Clin North Am, 2004, 84(3): 775-785.

[8] Kaczirek K, Ba-Ssalamah A, Schima W, et al. The importance of preoperative localisation procedures in organic hyperinsulinism-experience in 67 patients[J]. Wien Klin Wochenschr, 2004, 116(11-12): 373-378.

[9] Yuan JS. Localization of pancreatic insulinoma: a comparative study[J]. Chin J Med Imaging Technol, 2002, 18(7): 701-703.

原金生. 胰岛素瘤定位方法的比较研究[J]. 中国医学影像技术, 2002, 18(7): 701-703.

[10] Li CF, Liu ST, Ma XX, et al. Dual-phase contrast enhanced spiral CT for the detection of insulinoma (report of 13 cases)[J]. Chin J Radiol, 1999, 33(7): 483-485.

李传福, 刘松涛, 马祥兴, 等. 螺旋 CT 双期增强扫描诊断胰岛素瘤 (附 13 例报告)[J]. 中华放射学杂志, 1999, 33(7): 483-485.

Leiomyosarcoma of sinuses: case report

鼻窦平滑肌肉瘤 1 例

薛杰, 张忻宇, 刘学军

(青岛大学医学院附属医院放射科, 山东 青岛 266003)

[Key words] Sinus; Leiomyosarcoma [关键词] 鼻窦; 平滑肌肉瘤
[中图分类号] R739.62 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2005)03-0394-01

患者男, 58 岁, 3 个月前出现左侧鼻阻, 来我院就诊。体检: 外鼻无畸形, 左侧鼻腔、中鼻道可见红色肿物, 表面欠光滑, 有伪膜覆盖, 未见明显脓涕积聚, 双下鼻甲肥大, 取活检时出血较多。CT 检查: 双侧蝶窦、筛窦及左侧鼻腔内见不规则肿物, 边界不规则, 呈侵袭性生长, 蝶窦、筛窦及颅底骨质破坏, 肿块向上突入中颅底(图 1~4)。CT 诊断: 蝶窦、筛窦区肿物。活检病理: 低分化平滑肌肉瘤。

讨论 平滑肌肉瘤好发于胃肠道和子宫, 发生于鼻腔、鼻窦罕见。临床上鼻部平滑肌肉瘤表现缺乏特异性, 多为鼻塞、鼻出血、头痛等, 鼻镜检查肿物呈坏死息肉状, 若不取活检易当作息肉而误诊。CT 检查本病一般表现为不规则肿块, 常有坏死囊变区, 一般无钙化, 肿瘤呈侵袭性生长, 并造成广泛骨质破坏。较晚期的病例鼻腔、鼻窦均受累, 不易区分原发部位。本病的确诊依赖于病理, 以光镜检查为依据, 难以鉴别时辅以免疫组化甚至电镜观察。鼻部平滑肌肉瘤确诊后, 应即行手术治疗, 大范围切除肿瘤及其周围组织。若病变广泛不易手术者, 可行姑息治疗, 但预后较差。本病术后易复发, 应长期随访。

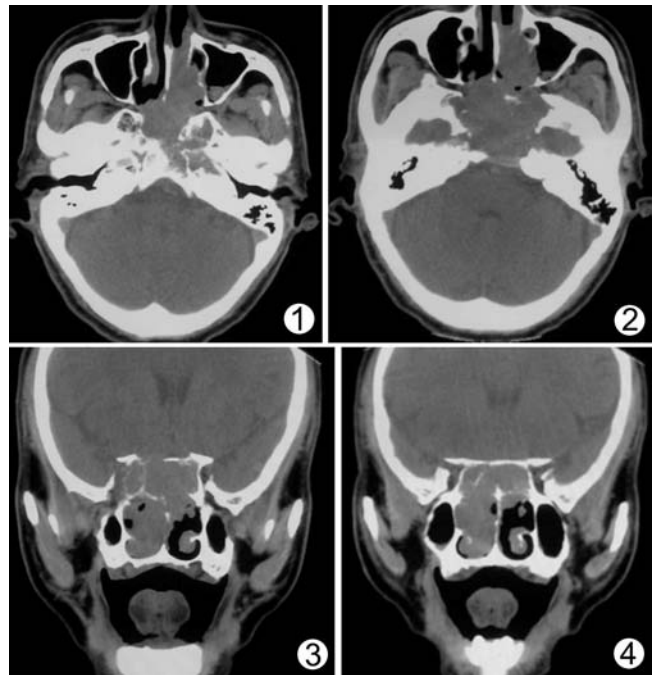


图 1、2 横轴位 CT: 可见蝶窦、筛窦及左侧鼻腔内侵袭性软组织密度影, 周围骨质破坏 图 3、4 冠状位 CT: 能更清楚显示病变范围, 并可见颅底骨质破坏

[作者简介] 薛杰(1980—), 男, 山东安丘人, 在读硕士研究生。
E-mail: xuejiejack@163.com

[收稿日期] 2004-11-21 [修回日期] 2004-12-24