

- [23] Watkins LM, Carter KD, Nerad JA. Ocular adnexal lymphoma of the extraocular muscles: Case series from the university of iowa and review of the literature. Ophthal Plast Reconstr Surg, 2011, 27(6):471-476.
- [24] 姚建华, 陶晓峰, 汤光宇, 等. 眼眶影像学新五分区对眼眶占位性病变的诊断价值. 第二军医大学学报, 2008, 29(3):280-285.
- [25] 陈淑艳, 贾玮玮, 朱景丽, 等. 眼部淋巴瘤 CT 和 MRI 诊断. 放射学实践, 2008, 23(6):607-610.

Retroperitoneal leiomyoma: Case report

腹膜后平滑肌瘤 1 例

唐 菲, 康 振, 刘 辉*

(中南大学湘雅二医院放射科, 湖南 长沙 410011)

[Key words] Leiomyoma; Retroperitoneal neoplasms; Tomography, X-ray computed

[关键词] 平滑肌瘤; 腹膜后肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机

[中图分类号] R814.42; R738.7 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2014)07-1010-01

患者男, 60 岁, 因“上腹部间断性胀痛 3 年余, 加重 1 年余”入院。无明显牵涉放射痛, 无发热、恶心、呕吐、腹泻, 体质量 1 年内减轻 5 kg, 查体: 全腹无压痛及腹肌紧张, 移动性浊音(一)。CT: 平扫图像显示中上腹部腹膜后 8 cm × 4 cm 软组织肿块(图 1A), CT 值约 40 HU, 形态不规则, 边界尚清, 肠系膜上动脉、脾动脉受压, 胰腺受压前移, 增强扫描动脉期肿块轻度不均匀强化, CT 值约 53 HU, 肿块包裹腹主动脉, 与左肾动脉分界不清(图 1B), 门静脉期及延迟期呈轻度渐进性强化(图 1C、1D), CT 值约 65 HU, 左肾静脉受累(图 1C); 腹膜后见多发小淋巴结影。行腹膜后肿瘤切除术, 术中见肿块位于腹膜后, 质硬, 包膜完整, 侵犯并包裹腹主动脉、双肾动静脉, 肿块无法切除, 仅行活检手术; 免疫组化: SMA 弥漫(++), EMA(±), Vim(±), Ki-67 散在少数(+), CD34(±), CK(-), CD68 散在(+), HMB45(-), CD117(-); 病理学诊断: 平滑肌瘤, 形态上无恶性依据。

讨论 腹膜后平滑肌瘤起源于腹膜后含平滑肌组织的精索、血管、中肾管和苗勒管残余, 亦可发生于不含平滑肌的组织如胰腺和腹膜等, 多见于胃、小肠肠系膜及子宫等部位, 位于腹

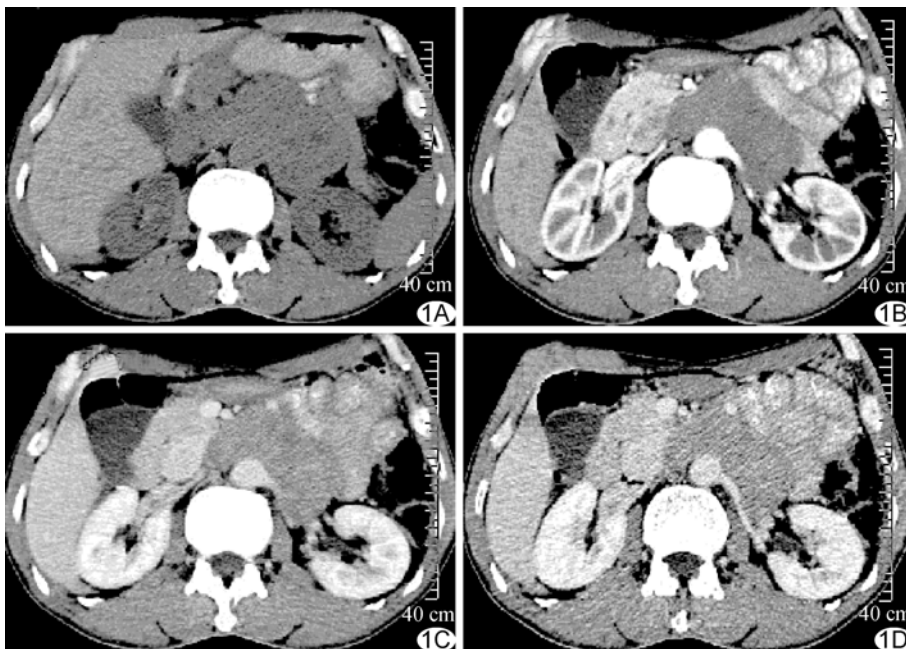


图 1 腹膜后平滑肌瘤 CT 图像 平扫图像显示腹膜后软组织肿块(A), 增强扫描动脉期(B)轻度强化, 包裹腹主动脉, 并累及左肾动脉, 门静脉期(C)及延迟期(D)肿瘤轻度渐进性强化

膜后十分罕见, 临床表现无特异性, 可因肿瘤增大出现腹部不适或隐痛、乏力及邻近器官受压等症状。腹膜后结缔组织疏松, 间隙较大, 平滑肌瘤多呈膨胀性生长, 包膜完整, 多为良性; 腹膜后低度恶性平滑肌瘤肿块较大, 活动度差, 易侵犯邻近组织器官如血管、输尿管等。本例病理学无恶性依据, 但术中发现肿瘤包裹并侵犯腹主动脉及双侧动静脉, 病程较长, 应属低度恶性平滑肌瘤。腹膜后平滑肌瘤 CT 表现如下: 多单发、形状规则、边缘光滑且有包膜, 其内密度多均匀, 邻近器官多被推压移位, 少数有低度恶性者可浸润周围脏器; 增强扫描肿瘤实质均匀强化, 肿瘤较大时易发生坏死, 强化不均匀。腹膜后平滑肌瘤需与淋巴瘤、嗜铬细胞瘤、转移性肿瘤、淋巴管肌瘤、血管平滑肌脂肪瘤等相鉴别, 确诊需依赖病理。

[基金项目] 国家临床重点专科建设项目([2013]544)。

[作者简介] 唐菲(1989—), 女, 湖南长沙人, 在读硕士。

E-mail: manshufier1386@126.com

[通讯作者] 刘辉, 中南大学湘雅二医院放射科, 410011。

E-mail: liuhui2566@aliyun.com

[收稿日期] 2014-04-30 [修回日期] 2014-06-19