

- Radiology, 1993, 189(3):721-725.
- [14] Kawamura N, Ito F, Ichimura T, et al. Correlation between shrinkage of uterine leiomyoma treated with buserelin acetate and histopathologic findings of biopsy specimen before treatment. Fertil Steril, 1997, 68(4):632-636.
- [15] Burn PR, McCall JM, Chinn RJ, et al. Uterine fibroleiomyoma: MR imaging appearances before and after embolization of uterine arteries. Radiology, 2000, 214(3):729-734.
- [16] Zhao WP, Chen JY, Zhang L, et al. Feasibility of ultrasound-guided high intensity focused ultrasound ablating uterine fibroids with hyperintense on T2-weighted MR imaging. Eur J Radiol, 2013, 82(1):e43-e49.
- [17] Sato K, Yuasa N, Fujita M, et al. Clinical application of diffusion-weighted imaging for preoperative differentiation between uterine leiomyoma and leiomyosarcoma. Am J Obstet Gynecol, 2014, 210(4):368.e1-368.e8.
- [18] Fujimoto K, Kido A, Okada T, et al. Diffusion tensor imaging (DTI) of the normal human uterus in vivo at 3 tesla: Comparison of DTI parameters in the different uterine layers. J Magn Reson Imaging, 2013, 38(6):1494-1500.

Desmoplastic small round cell tumor in bile duct: Case report 胆管促结缔组织增生性小圆细胞恶性肿瘤 1 例

孟珊珊, 陈晓迪, 王力玄, 王建秋, 白旭东

(吉林大学第二医院超声科, 吉林 长春 130041)

[Key words] Bile duct neoplasms; Diagnostic imaging

[关键词] 胆管肿瘤; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.10.021

[中图分类号] R735.8; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)10-1554-01

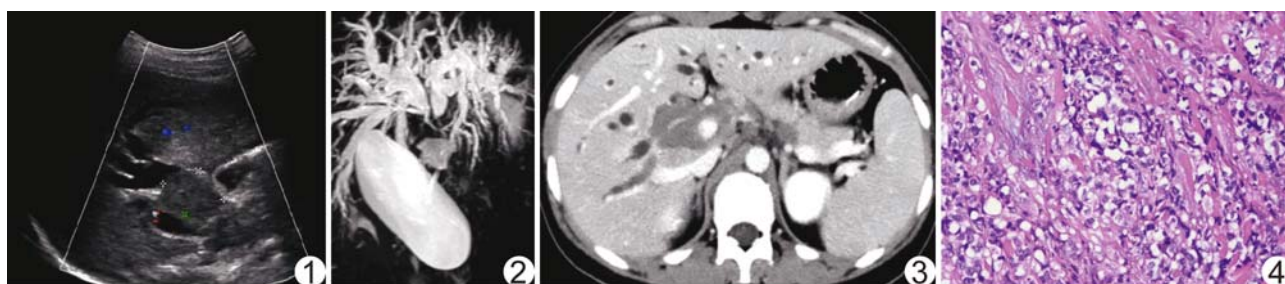


图 1 超声示胆管内实性低回声团 图 2 MR 胰胆管造影 图 3 CT 增强扫描可见边缘呈轻度强化 图 4 病理图(HE, ×400)

患者女, 20 岁, 主因“无明显诱因出现右上腹间断性疼痛, 伴腹胀、恶心、呕吐”。患者皮肤、巩膜黄染, 无发热。超声: 肝内胆管呈树枝样扩张, 胆囊体积增大, 肝门处胆总管内径 2.10 cm, 其内可见实质低回声团, 约 3.04 cm × 1.98 cm, 与胆管分界不清, 形态不规则, 可见血流信号(图 1)。下腔静脉前方见多个椭圆形低回声。超声诊断: 胆总管内占位, 腹膜后多发淋巴结肿大。MR 胰胆管造影: 肝门区及胆总管中上段见团块状长 T1 稍长 T2 信号(图 2), 肝左右叶见多发小结节状稍长 T1 稍长 T2 信号。腹膜后可见多发结节状及不规则稍长 T1 稍长 T2 信号。影像诊断: 肝门区及胆总管中上段走行区占位; 肝内异常信号; 腹膜后多发淋巴结肿大。CT: 肝门区可见团块状低密度影, 界限不清, 增强可见轻度强化, 另肝内可见多发类圆形低密度影, 增强可见轻度环形强化(图 3); 腹腔及腹膜后可见多

发结节状低密度影, 增强呈轻度强化。CT 诊断: 肝门区占位样病变; 肝内多发占位; 腹腔及腹膜后淋巴结肿大。行肿物切除术, 病理见瘤细胞排列成巢状(图 4); 免疫组化: Desmin(灶状+), Vim(+), HMB45(+), EMA(部分+), Ki-67(细胞阳性率 50%), K(AE1/AE3)(部分+); 诊断结果: 促结缔组织增生性小圆细胞恶性肿瘤(desmoplastic small round cell tumor, DSRCT)。

讨论 DSRCT 少见, 侵袭力强, 高度恶性, 好发于青少年或年轻男性, 无明显特征性表现, 主要根据发生部位而出现相应的临床表现。本例为青年女性, 发生于胆管内的 DSRCT 患者罕见。DSRCT 缺乏特异性的影像学表现, 超声常表现为内部回声不均匀的分叶状软组织肿块, 血供丰富, 肿块与周围脏器无明显起源关系; MR T1WI 呈低信号或等信号, T2WI 呈不均匀高信号。本例 CT 表现为多发团块状低密度影, 界限不清, 增强可见轻度强化, 超声表现为胆管内的实性占位, 伴腹腔淋巴结转移。影像学检查不仅可鉴别肿瘤良恶性, 还有助于提示临床分期, 但 DSRCT 的确诊需依靠病理及免疫组化。

[第一作者] 孟珊珊(1990—), 女, 山东德州人, 在读硕士。

E-mail: 279581919@qq.com

[收稿日期] 2016-03-16 [修回日期] 2016-07-09