

◆ 个案报道

Malignant gastric glomus tumor: Case report

胃恶性血管球瘤 1 例

李昌晓, 姜洪翠, 王庆广

(淄博市第一医院影像科, 山东 淄博 255200)

[Key words] Glomus tumor; Stomach; Tomography, X-ray computed

[关键词] 血管球瘤; 胃; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201608147

[中图分类号] R735.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)03-0483-01

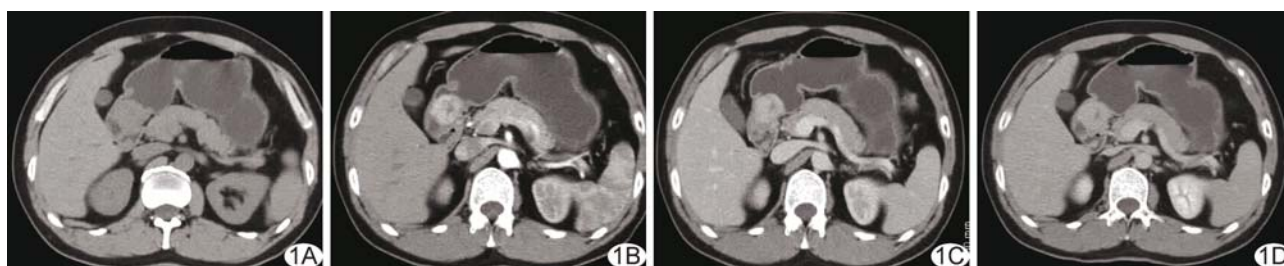


图 1 患者男, 53 岁, 病变位于胃窦小弯侧, 恶性 GT A. CT 平扫病灶为等密度; B. 增强扫描动脉期(延迟 30 s)病变周边呈不均匀强化改变, 中心可见斑片状变性区; C~D. 门静脉期(延迟 60 s)及平衡期(延迟 150 s)强化范围向中心填充

患者男, 53 岁, 黑便 10 余天入院。既往体健, 轻度贫血貌, 体格检查、血清肿瘤学指标均无异常。CT 检查: 胃窦小弯侧壁见一软组织肿块影突入胃腔内, 最大截面约 $3.3\text{ cm} \times 2.6\text{ cm}$, 平扫及增强各期 CT 值约 45、100、91、87 HU, 呈不均匀强化改变, 中心可见斑片状坏死区, 肿块表面未见明确桥样皱襞(图 1)。CT 诊断: 考虑胃间质类肿瘤。胃镜示: 胃窦黏膜下隆起并溃疡出血。行胃部分切除术。术中见肿瘤位于胃窦前壁小弯侧, 远端累及幽门, 大小约 $4.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm}$, 未侵及浆膜, 光滑、质韧、界清, 胃周围未见肿大淋巴结, 为防止术后复发, 行毕 2 式吻合。术后病理: 胃窦部浅肌层内肿物大小约 $3.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm} \times 2.8\text{ cm}$, 胃旁淋巴结未见肿瘤累及, 因其浸润血管且细胞异型性明显, 考虑为恶性血管球瘤(glomus tumor, GT)。免疫组化: SMA(+), Syn(局部+/-), CD34(局灶+), bcl-2(+), CD117(-), Dog-1(-), Desmin(-), S-100(-), EMA(-), Ki-67(阳性细胞约占 10%)。

讨论 GT 是发生于血管球细胞的一类罕见的非上皮类良性肿瘤, 常见于四肢远端, 内脏少见, 后者一般可见于胃、骨、神

经、肺、纵隔。起源于胃壁的 GT 在内脏血管球瘤中占比例最大。该病最常见的临床症状为腹痛, 其次是胃肠道出血。本例患者因胃肠道出血就诊。目前诊断胃肠道内 GT 主要依靠内镜及 CT 检查。Hur 等^[1]总结胃 GT 的 CT 征象为: 典型位置, 好发于胃窦与十二指肠; 海绵状血管瘤样强化方式; 被覆黏膜厚度 $>2.6\text{ mm}$; 门静脉期肿瘤-主动脉强化 CT 值比 >0.86 。本例与之基本符合。朱文丰等^[2]进一步总结胃 GT 的 CT 特点: 增强肿瘤于动脉期呈边缘均匀或不均匀性明显强化, 门静脉期进一步均匀强化。故其增强曲线与门静脉、下腔静脉一致, 提示其为血管性病变, 这有助于 GT 与其他黏膜下间叶性肿瘤鉴别。CT 多平面重建有助于肿瘤的准确定位。总之, CT 多期增强扫描诊断胃 GT 有重要价值, 但确诊仍需靠手术、病理及免疫组织化学分析。

[参考文献]

- [1] Hur BY, Kim SH, Choi JY, et al. Gastroduodenal glomus tumors: Differentiation from other subepithelial lesions based on dynamic contrast-enhanced CT findings. *AJR Am J Roentgenol*, 2011, 197(6): 1351-1359.
- [2] 朱文丰, 叶继章, 龙丽华. 胃血管球瘤的 CT 影像学表现. *医学影像学杂志*, 2015, 25(2): 266-268

[第一作者] 李昌晓(1980—), 男, 山东章丘人, 硕士, 主治医师。

E-mail: lichangbai001@163.com

[收稿日期] 2016-08-31 [修回日期] 2016-11-18