

- 2016, 89(1063):20151013.
- [11] 杨淑君, 柯小玲, 罗梅花, 等. 全氟显子宫输卵管四维超声造影评价不孕女性输卵管通畅性. 中国医学影像技术, 2019, 35(1): 113-116.
- [12] 张潇潇, 陈俊雅, 张婧, 等. 经阴道四维子宫输卵管超声造影评价输卵管通畅性的研究. 实用妇产科杂志 2015, 31(3):198-201.
- [13] 王伟群, 周秋兰, 黎月薇, 等. 经阴道四维超声造影联合宫腔通液术评价输卵管伞端通畅性的研究. 中华超声影像学杂志, 2017, 26(8):698-702.
- [14] 程琦, 朱贤胜, 王莎莎, 等. 经阴道子宫输卵管四维超声造影逆流征象及结构分析. 临床超声医学杂志, 2013, 15(12):817-821.
- [15] 宋妍, 杨志海, 周抒. 宫腔压力测量在四维子宫输卵管超声造影中的应用价值. 大连医科大学学报, 2017, 39(4):354-358.
- [16] 古淑芳, 程琦, 朱贤胜, 等. 低压推注造影剂在子宫输卵管超声造影中的应用. 中国医学影像学杂志, 2017, 25(1):34-36.
- [17] 朱兆领, 王睿丽, 刘冰冰, 等. 实时三维超声子宫输卵管造影评估不孕症患者输卵管显影时间. 中国医学影像技术, 2016, 32(11): 1710-1713.

Gastric schwannoma: Case report

胃神经鞘瘤 1 例

邢千超, 王胜林

(承德医学院附属医院放射科, 河北 承德 067000)

[Keywords] stomach neoplasms; neurilemmoma; tomography, X-ray computed

[关键词] 胃肿瘤; 神经鞘瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI:10.13929/j.1003-3289.201808133

[中图分类号] R735.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)05-0734-01

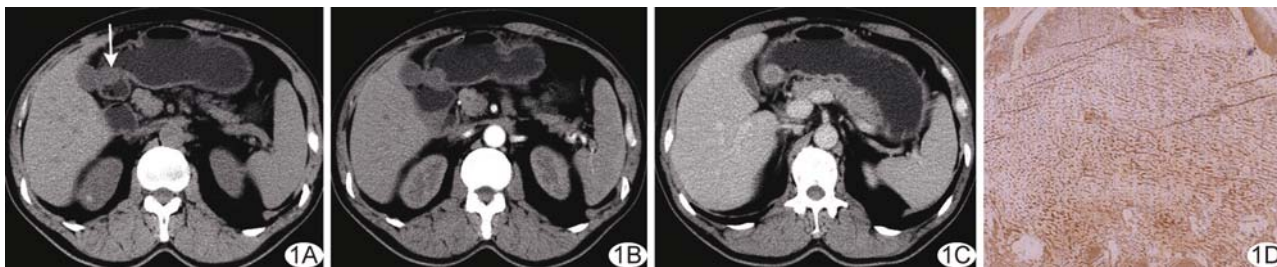


图 1 胃窦部神经鞘瘤 A. CT 平扫胃窦部见类圆形稍低密度结节(箭), 向腔内生长, 边界清; B、C. 动脉期(B)及延迟期(C)增强扫描病灶呈渐进性强化; D. 免疫组织化学示 S-100(+) (×200)

患者男, 56 岁, 2 个月前无明显诱因出现上腹部不适, 伴疼痛, 呈阵发性隐痛, 无放射痛, 饱餐及空腹时为著。查体未见异常。胃镜: 胃窦前壁见约 1.5 cm×1.5 cm 隆起, 表面黏膜光滑, 触之硬, 不活动; 镜下超声示病变似起源于胃壁固有肌层, 呈不均匀低回声。腹部 CT: 平扫胃窦区类圆形软组织结节, 密度略低于肌肉组织, 边界清(图 1A); 增强扫描病灶呈渐进性强化, 包膜强化程度略高(图 1B、1C); CT 诊断为胃肠道间质瘤。行胃窦肿瘤切除术, 术中见胃窦前壁约 2 cm×3 cm 肿物, 未侵及浆膜, 质硬, 边界清, 与周围无粘连。免疫组织化学: CD117(-), DOG-1(-), CD34(-), SMA(部分+), Vimentin(+), S-100(+, 图 1D)。病理诊断: 神经鞘瘤(胃窦)。

讨论 胃肠道肿瘤分为上皮源性和间叶源性两类, 后者少见。胃神经鞘瘤(gastric schwannoma, GS)起源于神经鞘膜的

施万细胞, 属于间叶源性, 临床罕见。GS 多为良性, 生长缓慢, 好发于 50~60 岁女性; 临床表现无特异性, 常无明显临床症状, 仅少数患者出现轻微腹痛、食欲下降; 预后良好。GS 主要生长于胃体, 可向腔内、腔外或混合性生长, 以腔外生长为主。本病 CT 平扫常表现为密度均匀、边界清晰的圆形或类圆形稍低密度影, 少数病例可见囊变、坏死、钙化及出血; 增强扫描后多呈轻中度强化, 静脉期强化程度高于动脉期, 强化峰值位于延迟期, 病变内含囊变及坏死区时强化可不均匀。GS 患者胃周淋巴结可见肿大, 可能与炎性细胞导致反应性淋巴结增生有关。本例病变呈腔内生长、渐进性强化, 其包膜的强化程度高于肿块实质部分, 周围未见明显肿大淋巴结。本病术前诊断常较困难, 且需与胃肠道间质瘤、胃平滑肌类肿瘤等相鉴别, 最终确诊依靠术后病理及免疫组织化学检查。

[第一作者] 邢千超(1985—), 男, 河北承德人, 硕士, 主治医师。E-mail: xingqianchao@126.com

[收稿日期] 2018-08-20 [修回日期] 2019-01-06