

- [11] 原凌, 刘建中, 田富国, 等.  $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -硫胶体前哨淋巴结检测联合超声对早期乳腺癌的临床研究[J]. 中国医学影像技术, 2008, 24(1):123-126.
- [12] 宋文忠, 周蕾蕾, 陈明曦, 等.  $^{99}\text{Tc}^{\text{m}}$ -Tetrofosmin 显像对乳腺癌及腋窝淋巴结转移诊断价值评价[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19(11):1531-1533.
- [13] 卢承慧, 王叙馥, 王国明, 等. 单光子发射计算机断层显像/CT 在乳腺癌前哨淋巴结探测中的应用[J]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2018, 12(1):27-31.
- [14] 王羽, 薛恩生, 林礼务, 等. 超声与 SPECT/CT 显像联合诊断乳头状甲状腺癌颈部转移淋巴结[J]. 中国医学影像技术, 2011, 27(9):1779-1782.
- [15] GIZEWSKA A, WITKOWSKA-PATENA E, OSIECKI S, et al. Utility of single-photon emission tomography computed tomography for sentinel lymph node localization in breast cancer patients[J]. Nucl Med Commun, 2017, 38(6):493-499.

## Duodenal synovial sarcoma: Case report

### 十二指肠滑膜肉瘤 1 例

薛彩强, 邓 娟, 李昇霖, 刘显旺, 周俊林

(兰州大学第二医院放射科 兰州大学第二临床医学院 甘肃省医学影像重点实验室, 甘肃 兰州 730030)

[Keywords] duodenum; sarcoma, synovial; tomography, X-ray computer

[关键词] 十二指肠; 肉瘤, 滑膜; 体层摄影术, X 线计算机

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.03.011

[中图分类号] R735.3+1; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)03-0371-01

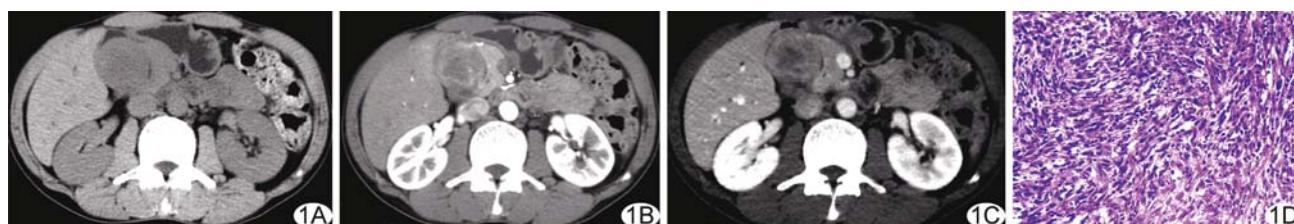


图 1 十二指肠滑膜肉瘤 A. 平扫 CT 图像; B、C. 增强 CT 图像; D. 病理图(HE, ×100)

患者女, 28 岁, 因“间断上腹部胀痛 2 月余, 加重伴皮肤巩膜黄染 4 天”就诊。外院 CT 平扫示肝尾叶近肝门处软组织肿块。入院查体: 皮肤黏膜及巩膜轻度黄染, 腹壁软, 无抵抗, 中上腹轻压痛, 无反跳痛。实验室检查: 直接胆红素  $11.6 \mu\text{mol/L}$ ,  $\lambda$ -谷氨酰基转移酶  $184 \text{ U/L}$ , 碱性磷酸酶  $213 \text{ U/L}$ 。CT: 十二指肠肠壁  $5.0 \text{ cm} \times 7.7 \text{ cm} \times 8.7 \text{ cm}$  类圆形囊实性占位, 密度不均, 实性部分 CT 值  $43 \text{ HU}$ (图 1A); 增强扫描动脉期可见胰十二指肠动脉分支为病灶供血, 实性部分渐进性不均匀强化, CT 值  $96 \text{ HU}$ , 低密度区无强化; 肿块压迫胰头及胆总管, 与肝门区结构分界不清, 肝内外胆管扩张(图 1B、1C); 诊断: 十二指肠球部肠壁占位, 考虑间质瘤可能性大。行根治性胰十二指肠切除术, 术中于十二指肠触及  $10 \text{ cm} \times 5 \text{ cm}$  肿物, 质硬, 与胰腺、肝尾状叶及胆总管黏连、分界不清。术后病理: 光镜下见瘤细胞梭形, 呈束状排列, 核卵圆形或长梭形, 胞浆粉红(图 1D)。免疫组织化学: TLE-1(+), Bcl-2(+), Vim(+), SMA(弱+), CKp(-), CD117(-), Dog-1(-), CD34(-), Des(-), S-100

(-), Syn(-), CgA(-), CD56(-), STAT6(-), Ki-67(40%+)。病理诊断: 十二指肠滑膜肉瘤(synovial sarcoma, SS)。

**讨论** SS 是来源未定的软组织梭形细胞肿瘤, 恶性程度较高, 常见于青壮年男性, 好发于双下肢关节及肌腱附近, 发生于十二指肠者极为罕见。胃肠道 SS 起病隐匿, 无特殊临床表现; CT 多表现为低密度软组织肿块, 边界清或不清, 可出现坏死、钙化和出血, 增强后较明显不均匀强化。组织学上 SS 主要由束状排列的梭形细胞和巢团状分布的上皮成分构成, 免疫组织化学检查 EMA、Bcl-2 及波形蛋白常表现为阳性。本例肿块压迫胆管, 引起腹痛及黄疸。本病需与以下疾病相鉴别: ①十二指肠间质瘤, 多发生于中老年人, 呈膨胀性生长, 可见分叶, 直径  $< 5 \text{ cm}$  时密度多较均匀, 增强呈轻中度强化, 延迟强化明显; ②十二指肠神经鞘瘤, 多见于 50~60 岁女性, 表现为边缘光滑锐利的圆或类圆形肿块, 密度常较均匀, 少见坏死、囊变及出血, 增强后呈缓慢渐进性强化。

[第一作者] 薛彩强(1994—), 男, 山东青岛人, 在读硕士。E-mail: 1102599617@qq.com

[收稿日期] 2019-05-10 [修回日期] 2020-02-07