

Mesenteric schwannoma: Case report

肠系膜神经鞘瘤 1 例

唐益勇, 施燕芸, 李晓琴*

(南京医科大学附属常州第二人民医院超声科, 江苏 常州 213000)

[Keywords] neurilemmoma; mesentery; tomography, X-ray computer; ultrasonography

[关键词] 神经鞘瘤; 肠系膜; 体层摄影术, X 线计算机; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.06.000

[中图分类号] R739.43; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)06-0000-00

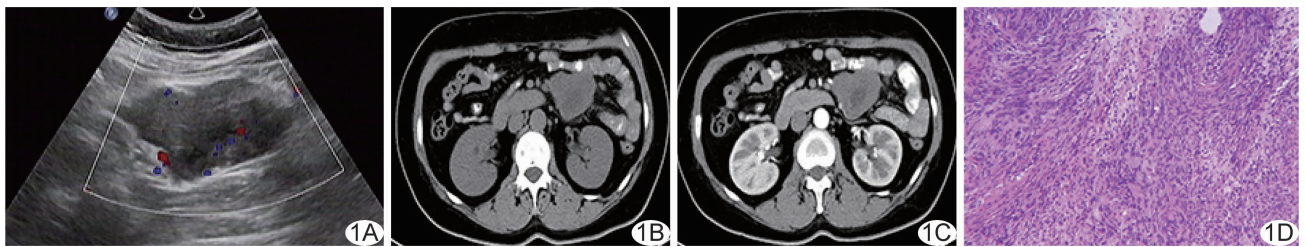


图 1 肠系膜神经鞘瘤 A. CDFI; B. CT 平扫; C. 增强 CT; D. 病理图(HE, ×100)

患者女, 50 岁, 左腰背部不适 3 个月, 超声发现左上腹肿块。查体未见明显异常。超声: 左上腹见约 7.5 cm × 4.4 cm × 5.0 cm 低回声区, 边界清, 形态欠规则, 内部回声不均匀, 可见小片状无回声区; CDFI: 低回声内部及边缘见点条状血流信号(图 1A); 诊断: 左上腹实性占位, 胰尾来源可能。CT: 左肾门水平空肠近端前方约 5.3 cm × 3.8 cm × 5.0 cm 不规则软组织密度影(图 1B), 边界尚清, 实质部分 CT 值约 33 HU, 增强后轻度强化(图 1C), CT 值 44 HU; 提示: (左侧腹腔内) 间质瘤? 韧带样型纤维瘤? 行腹腔镜下肠系膜肿瘤切除术, 术中见肿瘤位于空肠上段肠系膜处, 圆形, 质硬, 肠系膜上动静脉包绕于肿瘤表面, 予以完整切除。病理: 肿瘤包膜完整, 切面灰黄, 呈实性, 中央见囊腔; 光镜下肿瘤成分以梭形细胞为主, 呈栅栏样排列, 核大小不等, 无明显异型性(图 1D)。免疫组织化学: S-100(+++), SOX-10(+), CD34(-), Ki-67(<10%+), SMA(-), CD117(-), DOG-1(-), PDGFRA(-)。病理诊断: (肠系膜) 梭形细胞肿瘤, 考虑神经鞘瘤。

讨论 神经鞘瘤是发生于神经外胚叶施万细胞的良性肿瘤, 多见于头颈部、四肢及纵隔, 肠系膜少见, 发病年龄多为 20~50 岁; 生长缓慢, 多呈圆形或椭圆形肿块, 边界清, 可发生出血、囊变及钙化等, 较少恶变。肠系膜神经鞘瘤可见于腹腔任何部位, 患者多无明显症状, 少数可出现腰背部隐痛或肠梗阻等。组织学上, 神经鞘瘤由 Antoni A 区和 Antoni B 区组成, A 区瘤细胞平行排列, 富含纤维, CT 平扫时密度较高, 增强后多表现为渐进性强化; 而 B 区细胞疏松, 易囊变, CT 平扫时多为水样密度, 增强后强化不明显。本病对放射及化学治疗均不敏感, 手术切除是主要治疗方法。

本病需与以下疾病鉴别: ①胃肠道间质瘤, 密度多不均匀, 易发生囊变、坏死, 增强后呈不均匀强化; ②神经纤维瘤, 密度均匀, 边界清楚, 可明显强化; ③平滑肌瘤, 平扫接近肌肉密度, 质地均匀, 增强后呈均匀强化。肠系膜神经鞘瘤无特殊影像学表现, 确诊依靠病理和免疫组织化学检查, 但影像学检查对术前定位、定性、制定手术方案及术后随访有一定指导作用。

[第一作者] 唐益勇(1992—), 男, 海南儋州人, 在读硕士, 医师。E-mail: 1004161991@qq.com

[收稿日期] 2019-08-28 [修回日期] 2020-05-08