

◆ 个案报道

Gastric duplication cyst: Case report

胃囊肿 1 例

岳丽娜, 牛娟琴, 白玉凤

(兰州军区兰州总医院影像诊断科, 甘肃 兰州 730050)

[Key words] Gastric duplication cyst; Tomography, X-ray computed

[关键词] 胃囊肿; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.09.043

[中图分类号] R814.42; R573 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)09-1470-01

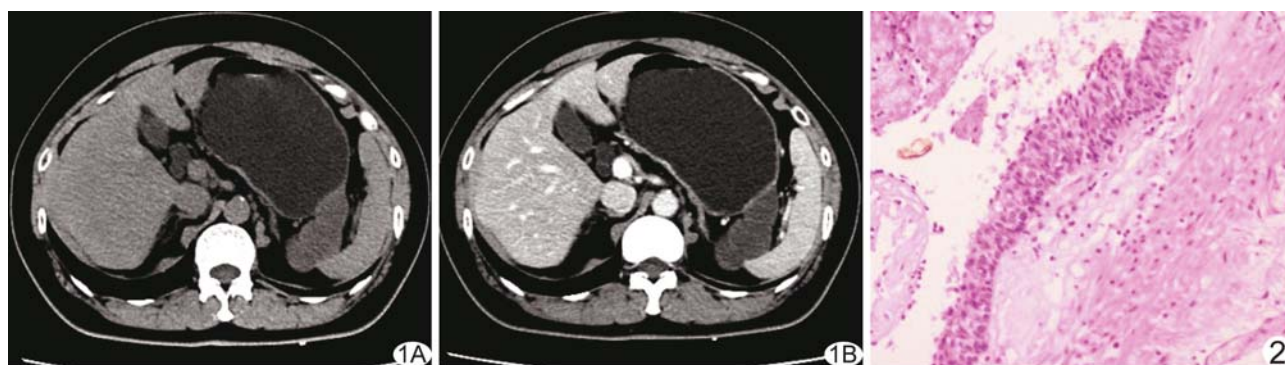


图 1 胃囊肿 CT 图像 A. 平扫示脾胃间隙分叶状囊性包块, 边界清晰, 可见完整等密度包膜及分隔, 囊液 CT 值约 27 HU, 病灶局部与胃底大弯侧胃壁及脾脏关系密切; B. 增强扫描病灶囊壁及囊内容物均未见强化 图 2 病理图 胃平滑肌肌壁组织间见囊壁样结构, 内衬复层鳞状上皮 (HE, $\times 200$)

患者女, 45 岁, 脾门囊性占位 17 年。患者于 17 年前查体发现脾门占位, 大小约 $2.8\text{ cm} \times 3.0\text{ cm}$, 考虑为脾囊肿, 此后每年复查, 病变逐年增大, 近 1 年患者出现后背酸胀不适。CT 检查: 脾胃间隙见一囊性分叶状包块, 约 $3.2\text{ cm} \times 6.3\text{ cm}$, 边界清, 可见完整等密度包膜及分隔, 囊液 CT 值约 27 HU, 病灶局部与胃底大弯侧及脾脏关系密切 (图 1A), 增强扫描病灶囊壁及囊内容物均未见强化 (图 1B)。行腹腔镜脾切除术、胃部分切除术, 术中于胃底部见约 $6.0\text{ cm} \times 4.0\text{ cm}$ 的囊性包块, 呈外生性生长, 与胃壁关系密切, 呈多囊分叶状, 内充满胶冻样液体。术后病理: 胃平滑肌肌壁组织间见囊壁样结构, 内衬复层鳞状上皮, 诊断为胃囊肿 (图 2)。

讨论 胃囊肿为先天性前肠囊肿, 发生率较低, 故诊断困难; 多见婴幼儿, 男性多于女性, 临床无特异的症状和体征, 多表现为恶心、呕吐、腹痛、腹胀等, 部分患者可发生上消化道出血和

穿孔、幽门梗阻及癌变等。目前认为胃囊肿是胚胎时期前肠发育过程异常所致, 是一种与胃有直接关系的囊性结构, 与胃有共同血供及囊壁, 来源于原始消化管的头侧份, 即前肠。影像学检查可初步判断病变的位置来源及与周围脏器的关系, 可表现为位于胃腔内、壁内或腔外的囊性肿块, 最大径 $5\sim 15\text{ cm}$, 多为椭圆形, 单房或多房, 密度均匀, CT 值约 $5\sim 20\text{ HU}$, 与内容物成分有关, 蛋白含量较多者 CT 值可达 25 HU 以上, 囊壁厚或薄, 光滑, 界限清晰, 偶有钙化。MRI 表现为 T1WI 低信号, T2WI 高信号, 且可清晰显示囊壁与邻近脏器及周围大血管的关系。

本病需与胃重复畸形相鉴别: 胃重复畸形通常与胃大弯侧相连, 呈球形、中空, 病理上与胃壁结构一致, 影像学检查可发现位于胃腔内、壁内或腔外的囊性肿块, 单房或多房, 囊壁光滑, 界限清晰并多有钙化, 邻近的胃壁明显变薄并向腔内突出, 增强后囊壁可有强化。而胃囊肿也可发生于胃其他部位, 多为椭圆形, 仅一侧壁与胃粘连, 对胃壁的压迫轻微, 胃壁有移位但无明显变薄, 增强后囊壁不强化, 二者最终确诊需依靠病理学检查。

[第一作者] 岳丽娜 (1983—), 女, 甘肃兰州人, 硕士, 医师。

E-mail: 396814742@qq.com

[收稿日期] 2016-02-18 [修回日期] 2016-04-10