❖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

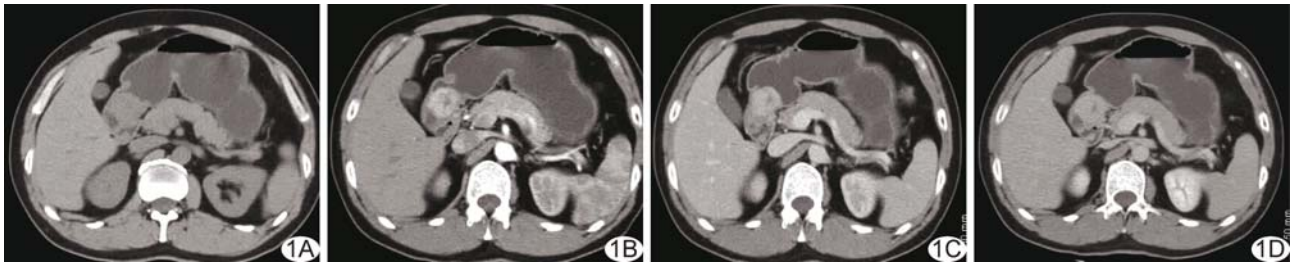


图 1　患者男，53 岁，病变位于胃窦小弯侧，恶性 GT　A.CT 平扫病灶为等密度；B.增强扫描动脉期（延迟 30 s）病变周边呈不均匀强化改变，中心可见斑片状变性区；C～D.门静脉期（延迟 60 s）及平衡期（延迟 150 s）强化范围向中心填充

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 cm×2.6 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 cm×3.0 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 cm×3.0 cm×2.8 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 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