

ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task Force on practice guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2010, 56(25):e50-103.

[8] STEIGER M L, MITSOURAS D, WHITMORE A G, et al. Iodinated contrast opacification gradients in normal coronary arteries imaged with prospectively ECG-gated single heart beat 320-detector row computed tomography [J]. Circ Cardiovasc

Imaging, 2010, 3(2):179-186.

[9] VILLINES T C. Myocardium in jeopardy: The hemodynamic implications of stenosis proximity and severity on coronary CTA [J]. J Cardiovasc Comput Tomogr, 2018, 12(2):255-256.

[10] CHOI J H, MIN J K, LABOUN T M, et al. Intracoronary transluminal attenuation gradient in coronary CT angiography for determining coronary artery stenosis [J]. JACC Cardiovasc Imaging, 2011, 4(11):1149-1157.

Ectopic spleen implanted in gastric fundus: Case report 胃底异位脾种植 1 例

李 磊, 韩新巍, 王素雅

(郑州大学第一附属医院放射介入科, 河南 郑州 450052)

[Keywords] ectopic spleen; gastric fundus; tomography, X-ray computed

[关键词] 异位脾; 胃底; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.020

[中图分类号] R657.36; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0076-01

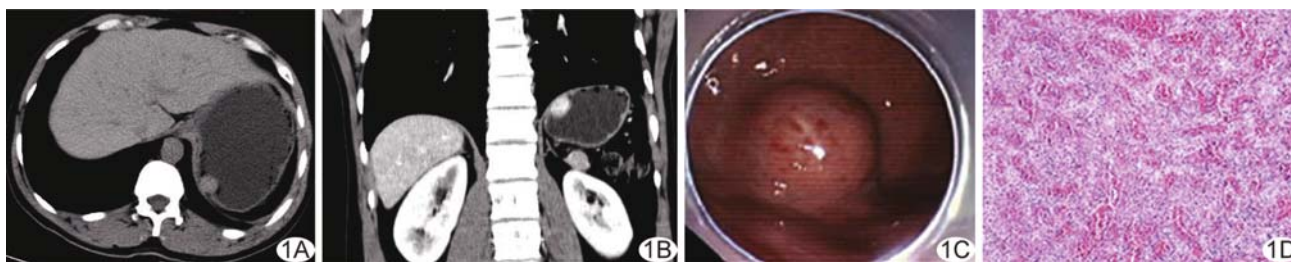


图 1 胃底异位脾种植 A. 轴位 CT 平扫图像; B. 矢状位增强 CT 图像; C. 胃镜图像; D. 病理图(HE, ×100)

患者男, 40 岁, 因间断性上腹隐痛 3 年入院。患者 5 天前于当地医院接受胃镜检查示胃底可疑间质瘤, 16 年前因外伤接受脾脏切除术。查体: 上腹正中旁可见约 10 cm 切口瘢痕。实验室检查未见异常。腹部 CT: 胃底后壁黏膜下见约 18 mm × 15 mm 团块状软组织影, 边界尚清晰(图 1A); 增强后动脉期明显均匀强化, 静脉期强化程度略有下降(图 1B)。CT 诊断: 胃间质瘤可能。拟于胃镜下行肿物切除术, 镜下见胃底隆起, 表面光滑, 基底无蒂(图 1C); 内镜超声示隆起处呈低回声改变, 肿物起源于浆膜层; 以 Hook 刀半环形切开, IT 刀剥离, 行全层切开, 见瘤体后方边界不清, 未游离于腹腔, 考虑瘤体继续游离风险较大, 经家属同意后转外科行腹腔镜辅助近端胃占位切除术+肠粘连松解术。腹腔镜探查示脾脏缺如, 脾窝粘连, 小肠与腹壁粘连严重, 胃大弯侧与周围组织粘连严重, 隐约可及约 20 mm × 15 mm 肿物。因胃底大弯侧与膈肌粘连严重, 腔镜下不易充分暴露肿物, 转行开腹胃占位切除术。术中见肿物位于胃底大弯侧, 突破

浆膜层与膈肌粘连。术后病理: 浆膜面脂肪组织中可见直径 1.5 cm 肿物, 包膜完整, 内见脾脏红髓、白髓组织, 符合胃底处脾脏组织(图 1D)。免疫组织化学: CD31(+), CD34(+), FLI-1(+), CD21(FDC+), CD20(+), SMA(+), Ki-67(20%+)。

讨论 异位脾种植是指脾脏切除术后引起的自体移植现象, 多见于外伤后脾切除患者。脾组织血窦丰富, 再生能力较强, 多通过破口处的潜在腔隙或血行散播等途径种植, 种植部位多位于腹部器官及组织, 如小肠、大网膜、肠系膜、胃及子宫等。异位脾种植患者多无明显临床症状, 无需特殊处理; 少数因种植位置特殊, 大小、形态各异, 常不为医师所认知, 导致误诊误治。超声、CT 和 MRI 检查有助于诊断本病, 但均不具有特异性。本例 CT 增强检查疑为胃间质瘤。脾脏对⁹⁹Tc^m摄取率较高, ⁹⁹Tc^m-热变性红细胞同位素显像检查对诊断本病具有较高特异度。完整掌握病史, 加强对脾种植的认识和适当进行穿刺活检, 有助于明确诊断, 可避免过度治疗。

[第一作者] 李磊(1989—), 男, 河南周口人, 硕士, 主治医师。E-mail: lilei1054@163.com

[收稿日期] 2019-04-07 [修回日期] 2019-09-23