

化,增强扫描早期明显强化,呈“快进快出”表现,排泄期病灶表面可见彗影。②嗜酸性膀胱炎:CT多表现为无蒂宽基底肿块,也可表现为膀胱壁弥漫性不均匀增厚,可伴沙粒状钙化,增强扫描呈渐进性轻-中度延时强化,在病变纤维化期可见膀胱缩小^[13]。③腺性膀胱炎:以膀胱三角区、颈部多发,CT表现为宽基底隆起性病变或膀胱壁片状、结节状增厚,隆起内可见囊变或钙化,病灶边缘及膀胱外壁光滑,无盆腔淋巴结转移,增强扫描呈轻度渐进性强化,与周围正常膀胱壁密度相似,膀胱黏膜表面可呈线性明显强化。④神经纤维瘤:CT表现为膀胱壁弥漫性增厚或类圆形肿块,有包膜,边缘光滑,密度均匀并可见钙化,增强扫描呈均匀轻度强化。

综上所述,膀胱血管瘤是一种临床上罕见的膀胱良性肿瘤,其影像征象缺乏特异性,鉴别诊断广泛,最终确诊主要依靠病理组织学和免疫组化检查;临床中若发现反复无痛性肉眼血尿的年轻男性患者,膀胱镜检查发现黏膜下伴血管扩张的结节或肿块,应警惕膀胱血管瘤。

[参考文献]

- [1]Hu X, Deng K. Bladder cavernous hemangioma after pelvic radiotherapy in a female patient: A case report and literature review [J]. *Int J Surg Case Rep*, 2018, 53: 479-482.
- [2]Odongo CN, Atwine R, Kirya F, et al. Urinary bladder cavernous hemangioma in a 3-year-old: A rare case report [J]. *Clin Case Rep*, 2022, 10(5): e5875.
- [3]郑清友,李萍萍. 膀胱血管瘤(文献复习并 3 例报告)[J]. *临床军医杂志*, 2014, 42(8): 871-873.
- [4]Kim YY, Kim MJ, Lee MJ, et al. Multiple hemangiomas of the urinary bladder in a child with gross hematuria [J]. *Ultrasonography*, 2015, 34(3): 231-234.
- [5]Jibhkate S, Sanklecha V, Valand A. Urinary bladder hemangioma - a rare urinary bladder tumor in a child [J]. *APSP J Case Rep*, 2015, 6(1): 6.
- [6]Arbel LT, Phillips TM, Brink DS, et al. Capillary hemangioma of the bladder in a pediatric patient [J]. *Urol Case Rep*, 2022, 42: 102002.
- [7]Martov AG, Pominalnaya VM, Kurkov AV, et al. Transurethral resection of a large bladder hemangioma of mixed histological composition: a case report[J]. *Res Rep Urol*, 2019, 11: 175-178.
- [8]吴仲平,吴国定. 先天性静脉畸形骨肥大综合征合并膀胱多发血管瘤一例报告[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2017, 38(5): 393.
- [9]Xiao L, Granberg CF, Hull NC. Bladder hemangioma: An arduous diagnosis of hematuria [J]. *Radiol Case Rep*, 2021, 16 (5): 1042-1046.
- [10]Siegel C. Re: Suburothelial and Extrinsic Lesions of the Urinary Bladder: Radiologic and Pathologic Features with Emphasis on MR Imaging[J]. *J Urol*, 2017, 197(3 Pt 1): 606.
- [11]Zhao GC, Ke CX. Haemangiomas in the urinary bladder: Two case reports[J]. *World J Clin Cases*, 2021, 9(16): 3927-3935.
- [12]倪晓琼,侯金鹏,范国华. 膀胱尿路上皮下病变的多层螺旋 CT 表现[J]. *实用放射学杂志*, 2019, 35(11): 1790-1793.
- [13]吉六舟,刘秀平,李洪涛,等. 成人嗜酸性膀胱炎的临床及 CT 表现[J]. *中国临床医学影像杂志*, 2013, 24(5): 363-366.

直肠间质瘤右腹股沟区淋巴结转移 1 例

Lymph node metastasis in the right inguinal region from mesenchymoma of the rectum: report of one case

郝清,杨丽(河北医科大学第四医院 CT 磁共振科,河北 石家庄 050011)

HAO Qing, YANG Li(Department of MRI, Hebei Medical University Fourth Affiliated Hospital, Shijiazhuang 050011, China)

[关键词] 直肠肿瘤;肿瘤转移;体层摄影术,X 线计算机

[中图分类号] R735.37;R814.42 [文献标识码] B

DOI:10.12117/jccmi.2024.01.020

[文章编号] 1008-1062(2024)01-0073-03

病例 男,71岁,8年前因“排尿排便困难4月,加重10天”首次入院。腹部CT增强(图1~3)示直肠后方、骶前可见类圆形软组织肿块,大小约9.5 cm×8.6 cm×10.7 cm,边缘局部毛糙、邻近脂肪间隙模糊,密度欠均匀,平扫CT值44 HU,增强扫描静脉期约50 HU,肿物强化不明显,肿物向前压迫直

肠,部分层面与直肠右后壁分界欠清晰。术前诊断:直肠间质瘤。遂行直肠间质瘤经腹会阴联合切除术,术中所见肿瘤位于直肠,位于腹膜反折上2 cm,大小约10 cm×10 cm×8 cm,浸润出浆膜,与周围脏器无粘连,肿瘤活动度固定。术后病理诊断为高危度分级直肠间质瘤(核分裂数>5/50HPF),临床

[收稿日期] 2023-05-29;[修回日期] 2023-07-31

[作者简介] 郝清(1997-),女,河北廊坊人,硕士研究生。E-mail: qingh721@163.com

[通信作者] 杨丽,河北医科大学第四医院 CT 磁共振科,050011。E-mail: 13582165802@163.com

[基金项目] 河北省科技厅卫生健康创新专项(22377789D);2019年河北省财政厅临床医学优秀人才培养项目补助计划。

上残(-)。免疫组化结果:CD117(+)、DOG-1(+)、S-100(-/+）、Vim(+）、Ki-67(阳性细胞数 3%);基因检测结果:c-kit 基因 11 外显子点突变。术后口服甲磺酸伊马替尼(格列卫)400mg/d, 3 年前自行停药。

2 年前患者因发现右侧腹股沟区包块 12 天再次入院。查体右侧腹股沟区可见触及肿物大小约 3 cm×2 cm,质韧,边界尚清楚,活动度较差。腹部 CT 增强(图 4~6)示右侧腹股沟区可见类圆形软组织结节,大小约 2.8 cm×2.3 cm,边缘尚清楚,

平扫 CT 值约 31 HU,增强扫描静脉期 CT 值约 40 HU,肿物强化不明显,中央呈相对低密度。行超声引导下穿刺活检术,病理诊断为胃肠间质瘤(Gastrointestinal stromal tumor, GIST)。免疫组化结果:CD117(+),DOG-1(+),Vimentin(+), CD34(+),Ki-67(阳性细胞数 40%)图(7,8);基因检测结果:c-kit 基因 11 外显子点突变。遂继续予以口服甲磺酸伊马替尼(格列卫)400 mg/d,服药后肿物逐渐缩小至稳定,1 年前腹部 CT 平扫(图 9)示大小约 2.4 cm×1.7 cm。

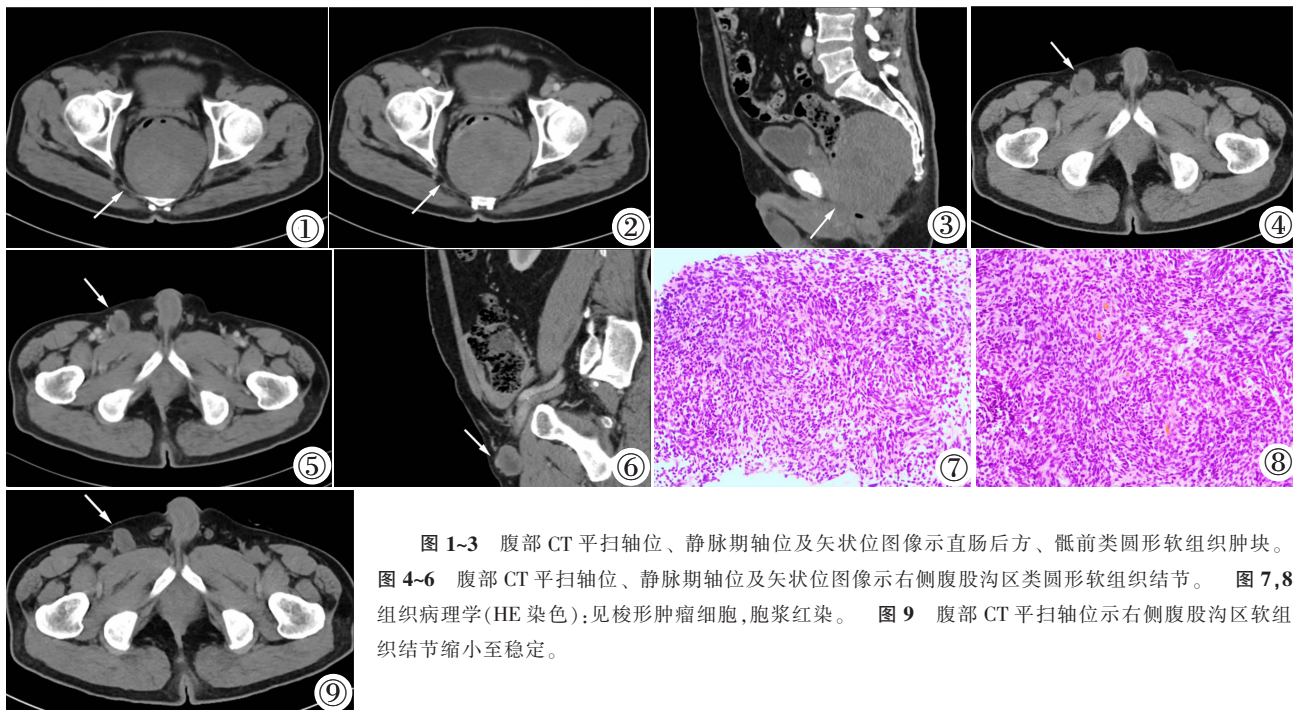


图 1~3 腹部 CT 平扫轴位、静脉期轴位及矢状位图像示直肠后方、骶前类圆形软组织肿块。图 4~6 腹部 CT 平扫轴位、静脉期轴位及矢状位图像示右侧腹股沟区类圆形软组织结节。图 7,8 组织病理学(HE 染色):见梭形肿瘤细胞,胞浆红染。图 9 腹部 CT 平扫轴位示右侧腹股沟区软组织结节缩小至稳定。

讨论 GIST 起源于 Cajal 细胞,是胃肠道最常见的间叶源性肿瘤,全球年发病率约 1~2/10 万^[1],《中国临床肿瘤学会(CSCO)胃肠间质瘤诊疗指南 2022》中推荐根据肿瘤大小、核分裂象、肿瘤原发部位及肿瘤破裂将 GIST 分为极低危险度、低危险度、中等危险度、高危险度 4 个等级^[2]。GIST 最常转移至肝脏,其次为腹腔,淋巴结转移相对罕见^[3]。王源等^[4]对 GIST 罕见淋巴结转移的病理原因研究发现 GIST 肿瘤实质内无淋巴管,并且膨胀性生长的肿瘤边缘区的淋巴管由于受压等原因萎缩、塌陷呈闭塞状态。GIST 淋巴结转移的确切发生率尚不清楚,文献报道约 0~9.8%^[5],但因为手术常规不清扫淋巴结^[6],淋巴结转移实际发生率可能更高。

文献报道 GIST 淋巴结转移的好发人群为肿瘤体积大、风险度高、核分裂象高、Ki-67 增殖指数高者^[4]。GIST 淋巴结转移部位多位于原发器官周围,外周淋巴结转移少见^[7-9]。GIST 淋巴结转移的发生机制可能是浸润性生长的肿瘤边缘界限不清且局部计数微血管密度高于肿瘤实质及非浸润性生长区域,由肿瘤边缘扩张的淋巴管进行转移^[4]。

本病例在首次确诊时未出现淋巴结转移,原发肿瘤危险度分级高,自行停药 1 年后出现淋巴结转移。原发瘤位于直肠,文献报道原发瘤最常见于胃,其次是小肠,直肠少见^[4-5]。转移瘤为外周淋巴结转移,机制可能为淋巴逆流或经血液播散至淋巴结。转移瘤基因突变为 c-kit 基因 11 外显子点突变,与文献报道的淋巴结转移基因突变为外显子 11 基因

突变的情况一致^[7,10]。本病例影像表现中,原发瘤的体积较大,呈外生性生长,边缘局部毛糙、邻近脂肪间隙模糊,强化不明显,与文献中报道的影像高危征象如肿瘤病灶≥5 cm、以外生型为主、边界不清楚、不明显强化、不均匀强化等^[11-14]相符,这提示原发瘤高危危险度;转移的淋巴结体积增大,边缘局部脂肪间隙稍模糊,内部密度不均匀,强化不明显,边缘及强化方式与原发瘤一致,提示两者为同源。

目前 GIST 淋巴结转移患者的预后情况存在争议,治疗无明确规范。随着文献报道 GIST 淋巴结转移病例的增多,人们对于 GIST 淋巴结转移的问题给予了更多关注,《中国胃肠间质瘤诊断治疗共识(2017 年版)》、《中国临床肿瘤学会(CSCO)胃肠间质瘤诊疗指南 2022》等指南均推荐^[2-15],如术中发现淋巴结病理性肿大的情况,须考虑有 SDH 缺陷型 GIST 的可能,应予以切除。CT 是 GIST 治疗前评估和治疗后随访的主要检查方法,作为影像医师需要提高对 GIST 淋巴结转移可能性的认识。

[参考文献]

[1]Eisenberg BL, Pipas JM. Gastrointestinal stromal tumor—background, pathology, treatment [J]. Hematol Oncol Clin North Am, 2012, 26(6): 1239-1259.

[2] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会(CSCO)胃肠间质瘤诊疗指南 2022 [M]. 北京: 北京人民卫生出版社,

- 2022;80.
- [3]Saini VK, Markam K, Ora M. Gastrointestinal Stromal Tumor with Extensive Lymph Node and Skeletal Metastases [J]. Radiol Imaging Cancer, 2022, 4(5): e220083.
- [4]王源,孟刚. 伴有转移的胃肠道间质瘤临床病理特征[J]. 临床与实验病理学杂志, 2017, 33(9):982-986.
- [5]Gaitanidis A, El Lakis M, Alevizakos M, et al. Predictors of lymph node metastasis in patients with gastrointestinal stromal tumors(GISTs)[J]. Langenbecks Arch Surg, 2018, 403(5): 599-606.
- [6]Kubota A, Kuwabara S, Yamaguchi K, et al. Gastrointestinal stromal tumor of the stomach with lymph node metastasis treated by laparoscopic and endoscopic cooperative surgery with lymph node pick-up resection: A case report and literature review [J]. Int J Surg Case Rep, 2020, 77: 178-181.
- [7]马驰,郝少龙,刘新承,等. 空肠胃间质瘤术后左锁骨上淋巴结转移一例及文献复习[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(1):97-99.
- [8]Virgilio E, Annicchiarico A, Pagliai L, et al. Inguinal GIST: A Systematic Literature Review of Primary and Metastatic Cases[J]. Anticancer Res, 2021, 41(1): 21-25.
- [9]Ma C, Hao SL, Liu XC, et al. Supraclavicular lymph node metastases from malignant gastrointestinal stromal tumor of the jejunum: A case report with review of the literature [J]. World J Gastroenterol, 2017, 23(10): 1920-1924.
- [10]王星辉,刘翠云. 伴淋巴结转移的胃间质瘤 2 例临床病理观察 [J]. 诊断病理学杂志, 2012, 19(5):361-363.
- [11]李玉舟,金红瑞,李春荣,等. 34 例胃间质瘤患者 128 层螺旋 CT 影像表现特点及诊断价值[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(11):102-105.
- [12]曾卓辉,林岗,赵振军. 胃间质瘤 CT 表现及预测肿瘤恶性程度分析[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(1):101-103.
- [13]孙超,刘筠,李鹏,等. 直肠间质瘤 MRI 表现及与病变危险度的对照研究[J]. 中国临床医学影像杂志, 2017, 28(3):197-200.
- [14]毕纯龙,万霞,郭启勇,等. 51 例胃间质瘤的 MSCT 表现与危险度的相关性分析 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2011, 22(12): 878-880.
- [15]沈琳,曹晖,秦叔逵,等. 中国胃间质瘤诊断治疗共识(2017 年版)[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2018, 4(1):31-43.

跗管综合征超声表现 1 例

Ultrasound characteristics of tarsal tunnel syndrome: report of one case

李小燕,张璐,燕志恒(甘肃省妇幼保健院功能检查科,甘肃 兰州 730000)

LI Xiao-yan, ZHANG Lu, YAN Zhi-heng

(Functional Examination Department of Gansu Maternal and Child Health Hospital, Lanzhou 730000, China)

【关键词】 跗管综合征;超声检查;磁共振成像

【中图分类号】 R745.49;R445.1

【文献标识码】 B

【文章编号】 1008-1062(2024)01-0075-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.01.021

病例 男,58岁,因右足麻木半年入院。半年前无明显诱因出现右足麻木,休息后症状稍缓解,长期站立及行走时右足疲劳感明显并伴有麻木明显加重,症状呈进行性加重。体格检查:右足中远端跖侧及第1、2、3足趾感觉减退,内踝下方无压痛,叩击时向趾体远端有放射痛,未触及包块,皮温不高。超声检查(图1,2):右侧胫神经内踝处增粗,回声减低,横截面积 0.17 cm^2 ,直径 4 mm 。CDFI:胫神经周围可探及胫动脉和胫静脉血流信号。超声提示:右侧跗管综合征。MRI提示(图3):距骨关节面下片状异常信号影,多考虑距骨慢性骨损伤;右侧距腓后韧带、胫跟韧带慢性损伤;右踝关节腔少量积液;右踝关节周围软组织水肿。肌电图提示:右胫神经胫管处受损。临床初步诊断:右侧跗管综合征。

排除禁忌后行右侧胫后神经探查松解术,术中见胫后神经增粗、水肿,跗管粘连,胫后神经足底内侧分支卡压明显,松解卡压组织,跗管减压彻底,神经松解明显。术中所见与术前检查相符,术后患者右踝关节活动正常,右足跖趾皮肤感觉减退症状较前好转。术后诊断:右侧跗管综合征。

讨论 跗管综合征又称跗管综合征、胫神经卡压综合征或跗管综合征。跗管是由屈肌支持带、距跟骨内侧面和内踝尖组成的纤维骨性管道,胫神经、胫后动脉和胫后静脉走行于其内。当肿物、外伤、炎症等原因使胫神经及其分支受压时,患者可出现足底或足跟疼痛、麻木、感觉异常或神经支配区肌萎缩等一系列症状,并可向足趾或近侧腓肠肌区放射,则称为跗管综合征^[1]。以往跗管综合征的诊断主要靠MRI、肌

【收稿日期】 2023-05-22;【修回日期】 2023-08-06

【作者简介】 李小燕(1994-),女,甘肃天水人,住院医师。E-mail:1072236512@qq.com

【通信作者】 燕志恒,甘肃省妇幼保健院功能检查科,730000。E-mail:286705612@qq.com