

回肠浆膜下脂肪瘤误诊盆腔肿瘤 1 例

Ileum Subserous Lipoma Misdiagnosed as Pelvic Tumor: A Case Report

SHAO Qi, CHEN Li-yu, XU Dong, CHEN Yong, XU Xiao-fang, FU Hong-yan

邵琦¹, 陈丽羽¹, 徐栋¹, 陈勇¹, 徐晓芳¹, 付宏雁²

(1. 浙江省肿瘤医院, 浙江 杭州 310022;

2. 辽宁省抚顺市第二医院, 辽宁 抚顺 113001)

关键词: 脂肪瘤; 回肠浆膜下; 超声

中图分类号: R738.6 文献标识码: B

文章编号: 1671-170X(2018)09-0938-02

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2018.09.B021

1 临床资料

患者, 女性, 28 岁, 体检发现附件区占位性病变一月余, 自诉无不适。查体: 右附件区触及大小约 10cm×8cm 肿块, 边界清, 活动, 无压痛。经阴道盆腔超声检查: 盆腔偏右侧见 95mm×74mm×53mm 实性等回声包块, 边缘清, 形态规则, CDFI 血流信号 2 级 (Figure 1)。子宫、左卵巢未见异常, 右卵巢未探及, 提示右附件区占位性病变, 考虑良性。2 天后经腹盆腔超声检查: 盆腔略偏左侧探及实性等回声包块, 大小较前无明显变化, 子宫及双卵巢未见异常 (Figure 2)。提示: 盆腔内占位性病变, 畸胎瘤?

临床初步诊断盆腔良性肿瘤, 行盆腔肿瘤切除术, 术中盆腔内未探及肿物, 术中超声于腹腔内探及此肿物, 遂改行腹腔肿瘤切除术。术后病理: 回肠

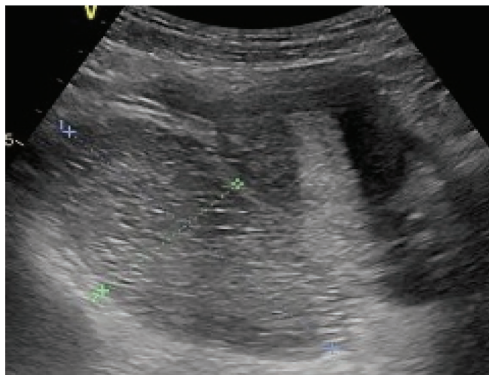


Figure 1 Transabdominal pelvic ultrasound

通讯作者: 陈丽羽, 副主任医师, 硕士; 浙江省肿瘤医院超声科, 浙江省杭州市拱墅区半山东路 1 号 (310022); E-mail: chenliyu787@126.com

收稿日期: 2018-01-15; 修回日期: 2018-04-19

浆膜脂肪源性肿瘤 (形态良好, 未见明确恶性证据, 首先考虑脂肪瘤, 瘤体 9cm×8cm×5.5cm) (Figure 3, 4)。

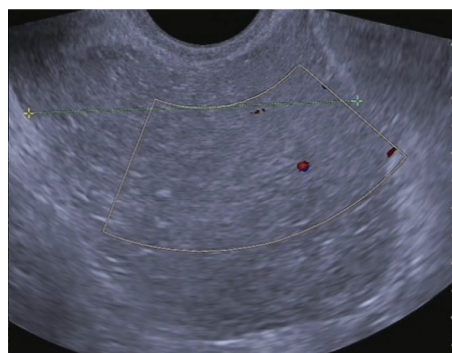


Figure 2 Transvaginal pelvic ultrasound

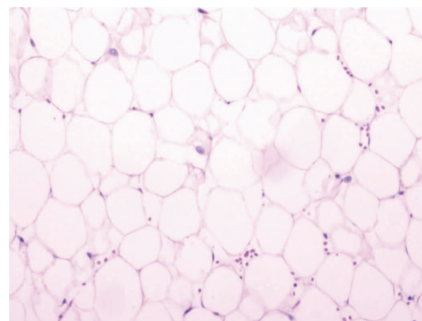


Figure 3 Pathology features of ileum subserous lipoma (×100)

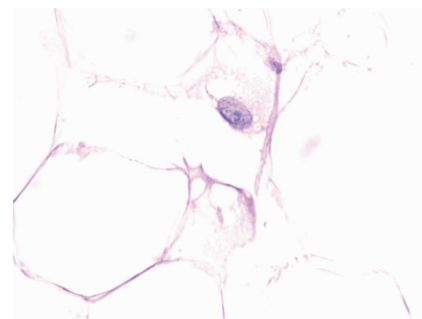


Figure 4 Pathology features of ileum subserous lipoma (×400)

2 讨论

脂肪瘤发生于胃肠道间质组织,病理分为黏膜下型、肌间型和浆膜下型,其中黏膜下型占90%以上。本例报道位于浆膜下长径达9cm脂肪瘤更少见^[1-6]。

脂肪瘤检查方法有结肠镜、CT和MRI等,结肠镜可以直观地探查黏膜下型和肌间型的肿瘤^[7],是确诊肠道脂肪瘤的主要方法,CT和MRI可以通过瘤体的密度或信号诊断脂肪瘤,还能观察到瘤体与肠管及周围脏器的关系,并且与其他肿瘤相鉴别。超声显示脂肪瘤呈边缘清晰,回声均匀的偏高回声团,良性肿瘤内无明显血流信号。

超声下与盆腔内肿瘤鉴别诊断:(1)卵巢来源的畸胎瘤,由多种组织构成的畸胎瘤可有面团征、瀑布征、回声较杂乱,容易辨别,单胚层组织尤其是内胚层组织构成的畸胎瘤,这类畸胎瘤由较稠厚脂质构成者,超声表现为圆形、类圆形的边缘清晰的均匀高回声团,后方无声影,内部无血流信号,这类肿瘤一般比较小,位于盆腔的附件区,妇科检查会在附件区触及肿物,患者一般没有消化道的临床症状。(2)恶性的脂肪瘤,肿瘤无完整包膜,边缘不清晰,内回声不均匀,可在肿瘤内探及血流信号及坏死液化区。(3)来源卵巢恶性肿瘤,除了具有恶性肿瘤的超声特征之外,还会有腹水。

肠道脂肪瘤属于良性肿瘤,极少恶变,术后不易复发,对于无症状且较小的脂肪瘤可随访观察,瘤体小于2cm有蒂的可经内镜电切术切除瘤体,体积较大且无蒂的适合腹腔镜下肠段切除术,未确诊或有肠套叠、肠出血等继发症状的需开腹手术^[6]。

本例患者为浆膜下有蒂的巨大脂肪瘤,蒂较长,术前患者查体及超声检查时行走到诊室,脂肪瘤在重力作用下落入盆腔,并且两次超声检查分别落入盆腔的左、右侧各一次,导致医生误诊盆腔内的占位性病变,而手术时呈头低足高位,经过术前的麻醉,

加之禁食后腹压减低,肿瘤回入腹腔内。回顾术前两次超声检查肿瘤位置变化。较大应考虑肿瘤有较长的蒂,不一定来源于盆腔脏器,瘤体内部呈脂肪样回声应考虑脂肪源性肿瘤的可能,应进一步行CT、MRI或肠镜检查,在其他检查明确诊断肠道浆膜下脂肪瘤后可行创伤较小的腹腔镜或经腹手术摘除肿瘤。此患者行盆腔手术后改腹腔手术,手术范围较大,对患者造成不必要的损伤。

综上,当超声探及此种脂肪样回声的肿瘤时应考虑到脂肪源性肿瘤的可能,而且盆腔内的占位性病变不一定源自盆腔脏器,术前应结合其他检查以明确肿瘤的来源和性质,选择最适合的治疗方式。

参考文献:

- [1] Mayo CW, Pagtalunan RJ, Brown DJ. Lipoma of the alimentary tract[J]. Surgery, 1963, 53: 598-603.
- [2] Alberti D, Grazioli L, Orizio P, et al. Asymptomatic giant gastric lipoma; what to do? [J]. Am J Gastroenterol, 1999, 94(12): 3634-3637.
- [3] Andromanakis N, Sioka C, Glinavou A, et al. Lower gastrointestinal haemorrhage secondary to an ileal lipoma protruding into the caecum [J]. Acta Chir Belg, 2005, 105(3): 316-318.
- [4] Vasiliadis K, Kateamakos M, Nikolaidou A, et al. Submucosal lipoma of the ascending colon as source of massive lower gastro-intestinal bleeding: a case report[J]. Acta Chir Belg, 2008, 108(3): 356-359.
- [5] Ghidirim G, Mishin I, Gutsu E, et al. Giant submucosal lipoma of the cecum: report of a case and review of literature[J]. Rom J Gastroenterol, 2005, 14(4): 393-396.
- [6] Liu Y, Xu Q, Luo M. Diagnosis and treatment of intestinal lipoma [J]. Chinese Journal of General Surgery, 2009, 18(9): 951-954. [刘晔, 徐庆, 罗蒙. 肠道脂肪瘤诊治的体会 [J]. 中国普通外科杂志, 2009, 18(9): 951-954.]
- [7] Suarez Grau JM, Rubio Chaves C, Valera Sanchez Z, et al. Intermittent rectorrhagia caused by giant colonic lipoma[J]. Rev Esp Enferm Dig, 2009, 101(2): 150-151.