

- compulsive disorder[J]. Front Behav Neurosci, 2018, 12:319.
- [13] 束宏敏. 低量饮酒对脑功能急性作用的静息态 fMRI 研究[D]. 合肥, 安徽医科大学, 2016.
- [14] MUJICA-MOTA M A, IBRAHIM F F, BEZDJIAN A, et al. The effect of fractionated radiotherapy in sensorineural hearing loss: An animal model[J]. Laryngoscope, 2014, 124(10):E418-E424.
- [15] DEEPAK K. Contemporary review of the management of brain metastasis with radiation[J]. Advances in Neuroscience, 2015, 2015:1-13.
- [16] MCDOWELL L J, RINGASH J, XU W, et al. A cross sectional study in cognitive and neurobehavioral impairment in long-term nasopharyngeal cancer survivors treated with intensity-modulated radiotherapy[J]. Radiother Oncol, 2019, 131:179-185.
- [17] 闫少珍, 齐志刚, 安彦虹, 等. 静息态 fMRI 观察遗忘型轻度认知障碍患者长-短程功能连接[J]. 中国医学影像技术, 2018, 34(11):1604-1609.

Ectopic thymoma in abdominal cavity misdiagnosed as gastrointestinal stromal tumor: Case report

腹腔内异位胸腺瘤误诊为胃肠道间质瘤 1 例

邓 艳, 张玉琴, 何茂远, 徐 润, 唐 雷, 王思悦, 翟昭华

(川北医学院附属医院放射科, 四川 南充 637000)

[Keywords] abdominal cavity; thymoma; tomography, X-ray computed

[关键词] 腹腔; 胸腺瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.09.006

[中图分类号] R572; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)09-1302-01

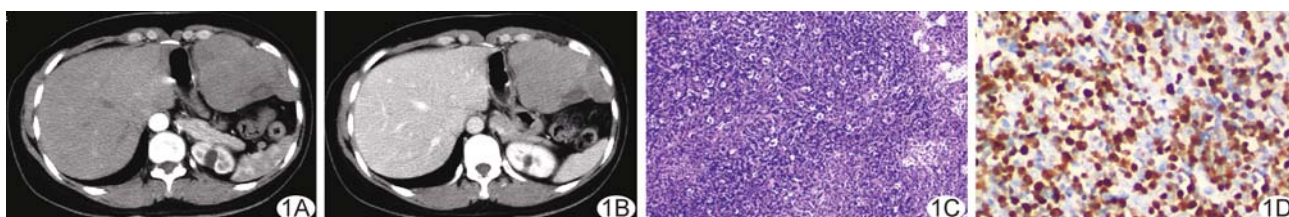


图 1 腹腔内异位胸腺瘤 A. 增强 CT 动脉期图像; B. 增强 CT 静脉期图像; C. 病理图(HE, $\times 100$); D. 免疫组织化学染色示 p63 阳性($\times 200$)

患者女, 46 岁, 因“反复左上腹疼痛 10 天”就诊。查体: 左上腹触及肿块, 质硬, 边界清楚。上腹部 CT 示左上腹部胃体前方软组织肿块, 最大层面约 $9.9\text{ cm} \times 7.0\text{ cm}$, 与胃壁及邻近腹壁分界不清; 增强扫描动脉期肿块实质部分呈较均匀强化, CT 值 $40 \sim 65\text{ HU}$, 内见斑片状低强化区域(图 1A), 静脉期肿块实质部分进一步强化, CT 值 $72 \sim 94\text{ HU}$ (图 1B); 诊断: 胃肠道间质瘤(gastrointestinal stromal tumor, GIST)可能。行剖腹探查+腹腔肿瘤切除术, 术中见左上腹约 $10.0\text{ cm} \times 6.0\text{ cm}$ 肿块, 质稍硬, 活动度差, 累及左侧膈肌及腹壁。术后病理: 光镜下见淋巴细胞丰富密集, 其内存在明显淡染的髓质分化区(图 1C)。免疫组织化学: CK(灶性, +), CK5/6(灶性, +), CD3(淋巴细胞, +), CD5(淋巴细胞, +), CD20(-), TTF1(-), TdT(淋巴细胞, +), ER(-), Ki-67(+, 淋巴细胞约 80%), CK19(-), p63(+, 图 1D)。病理诊断: 胸腺瘤(B1 型)。

讨论 胸腺瘤常位于前上纵隔, 发生于其他部位时称为异位胸腺瘤(ectopic thymoma, ET)。ET 一般起源于胚胎发育期胸腺组织残余细胞, 常见于颈部、甲状腺及胸腔等部位。本例异位于左上腹腔并累及膈肌、腹壁, 临床罕见, 术前诊断困难。ET 的影像学表现为圆形或类圆形软组织影, 部分边缘呈分叶表现, 部分胸腺瘤可见囊变, 增强后肿瘤实性部分呈较均匀强化; 肿瘤为恶性(侵袭性)时包膜不完整。本病应与 GIST 等鉴别, 后者影像学表现为边界清晰的软组织肿块, 可有坏死和囊变, 增强扫描肿瘤实性部分强化明显, 反映其富于血供的特点。ET 需与纵隔恶性胸腺瘤转移相鉴别。临床上约 30%~50% 的胸腺瘤患者出现重症肌无力, ET 亦可引发重症肌无力。影像学发现腹腔内肿块, 伴重症肌无力等症状, 前纵隔未发现肿瘤时, 应考虑腹腔内 ET 可能。

[第一作者] 邓艳(1992—), 女, 四川成都人, 硕士, 医师。E-mail: annetengnsmc@163.com

[收稿日期] 2019-09-17 [修回日期] 2020-02-09