

## Ultrasonic diagnosis of gastric stromal tumor : a case report

# 超声诊断胃间质瘤 1 例

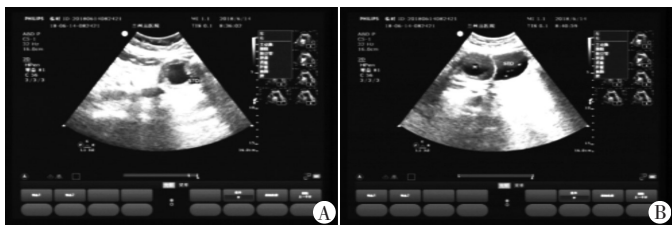
郑 红 闫瑞玲

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码] B

患者女,69岁,因上腹部隐痛不适入院。体格检查:腹痛,未向肩背部及会阴部放射;无发热、黄疸、咳嗽、心悸、气短、胸闷及呼吸困难;无恶心、呕吐、腹泻。常规腹部超声检查:于左肝缘左外侧探及一大小6.4 cm×4.2 cm的近似圆形低回声,中央呈无回声区,周边部分回声尚均匀;CDFI:其内未探及明显血流信号。为明确病变来源,嘱患者饮水后取半坐位观察,低回声区位于胃小弯侧,与胃壁呈宽基底相连并凸向胃腔内,患者深呼吸时与胃壁一同运动(图1)。超声提示:考虑肿瘤性病变,建议进一步检查以明确病变性质。上消化道钡餐检查:胃体小弯侧可见半圆形充盈缺损,大小约6.1 cm×2.7 cm,表面尚光整,余胃蠕动良好,管壁

柔软,幽门过钡顺利。上消化道钡餐提示:胃体小弯侧充盈缺损,间质瘤?建议结合临床其他检查。CT:胃体小弯侧可见一团块状软组织密度影,大小约5.2 cm×5.1 cm,中心可见斑片状低密度区,病灶凸向胃腔内。CT提示:胃体小弯侧占位,考虑肿瘤性病变。遂行手术治疗,术后病理:肉眼见一灰白灰红色结节状组织,大小6.0 cm×5.0 cm×4.0 cm,切面呈囊状,内容暗红色凝血样物(图2)。镜下见瘤组织呈束状交错排列,细胞梭形,核分裂<5/50HPF(图3)。免疫组化:Desmin(+/-),CD117(+),CD34(+),Dog-1(+),SMA(-),S100(-),Ki-67(index 5%),GFAP(-)。病理诊断:胃肠间质瘤,中等危险度,伴囊性变。



A: 饮水前;B: 饮水后

图1 胃肠道间质瘤饮水前后超声图像

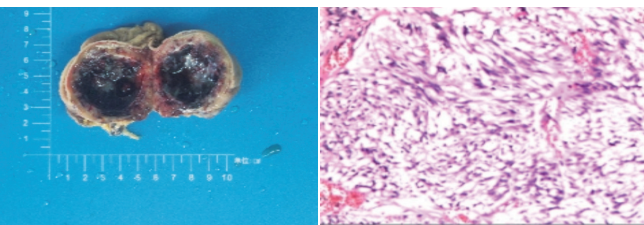


图2 胃肠道间质瘤术后大体图

图3 胃肠道间质瘤病理图片(HE染色,×100)

讨论:胃肠道间质瘤是最常见的胃肠道间叶源性肿瘤,占所有胃肠道肿瘤的0.2%<sup>[1]</sup>,多发生于胃、小肠等部位<sup>[2]</sup>。由于受腹腔气体等各种因素的影响,超声对于胃肠道病变的准确定位及定性诊断仍有一定的难度。在行腹部超声检查中,当发现胃小弯侧的占位性病变时,在考虑胃肠道间质瘤的同时,应与发生于小弯侧的胃癌相鉴别。超声双重造影作为一种定位及定性诊断的有效方法,在胃肠道间质瘤及胃癌的鉴别诊断中有其独特的诊断价值。胃癌是上皮来源肿瘤,早期胃癌限于黏膜及黏膜下层,当癌组织继续进展可浸润到黏膜下层以下,而胃肠道间质瘤多位于固有肌层<sup>[3]</sup>,因此,可通过胃双重超声造影观察病变所在位置来鉴别诊断。在本例定位诊断中,未充盈胃腔时极易误诊为胰腺占位性病变;定性诊断中,因其位于小弯侧,极易误诊为胃癌。故当在左肝缘左外侧发现占位性病变而无法准确定位及定性时,可嘱患者适当饮水后选择合适的体位以确

定病变来源及其性质。超声作为一种无创诊断方法,可为临床诊断胃壁癌肿和选择治疗方法提供可靠依据。

### 参考文献

- [1] Blay JY, Bonvalot S, Casali P, et al. Consensus meeting for the management of gastrointestinal stromal tumors. Report of the GIST Consensus Conference of 20–21 March 2004, under the auspices of ESMO[J]. Ann Oncol, 2005, 16(4):566–578.
- [2] Ridolfini MP, Cassano A, Ricci R, et al. Gastrointestinal stromal tumors[J]. Ann Ital Chir, 2011, 82(2):97–109.
- [3] Machairas A, Karamitopoulou E, Tsapralis D, et al. Gastrointestinal stromal tumors (GISTs): An updated experience [J]. Dig Dis Sci, 2010, 55(12):3315–3327.

(收稿日期:2018-07-14)