

纵隔脂肪瘤7例报告及文献复习

河北医学院第四医院胸外科 陈 宇 宋玉忱 刘俊峰 王增林
放射科 王 瑞 张 逊 严嘉顺
刘秀健

我院1965~1990共收治纵隔脂肪性肿瘤7例,占纵隔肿瘤的2%(7/347)。男5例,女2例,年龄36~61岁。右侧6例,左1例。病理类型脂肪瘤4例,纤维脂肪瘤1例,脂肪肉瘤2例。症状主要为胸闷、气憋或劳动后呼吸困难,2例伴胸痛,1例吞咽不顺。胸片除1例肿瘤中心位肺野内显示肺尖部圆形阴影外,余6例均为纵隔增宽阴影。边缘光滑、呈弧形突入肺野,侧位3例位前下纵隔与心影重叠呈圆形均匀中等密度阴影,2例位后上纵隔呈椭圆形将气管推向前方。左侧1例因与颈部相连上界不清。近年2例经CT扫描确诊,1例误诊为胸骨后甲状腺经活检确诊,另4例误诊为畸胎瘤及肺肿瘤。7例均经手术切除,肿瘤为黄色脂肪状肿物,有完整包膜,有分叶,与周围粘连疏松,易剥离,2例肉瘤颜色稍淡,需加锐性剥离,纤维脂肪瘤则完全锐性剥出。无严重并发症,纤维脂肪瘤术后声音嘶哑,3年后复发,再次手术,脂肪瘤术后1~24年无复发,脂肪肉瘤1例术后10年健在,另1例术后8个月死于心梗。

脂肪瘤常见于皮下,脂肪肉瘤常见于下肢、后腹膜、肾脂肪囊,而原发于纵隔者十分少见。自

1916年报告第1例纵隔脂肪肉瘤以来,70年间世界文献仅55例,纵隔良性脂肪瘤更少。由于本病罕见,临床症状缺乏特异性,单凭普通X线胸片很难与其他纵隔肿瘤鉴别。CT应用以来,因其分辨率差异是普通X线的10倍,脂肪密度CT值低,与其他结构对比强烈,且为横行断层,对纵隔各结构能清晰显示,所以对纵隔脂肪瘤诊断有特殊意义。纯脂肪密度CT值在-70~-130Hu之间,凡在此范围内者均可考虑为良性脂肪瘤,脂肪肉瘤内脂肪成分减少,CT值上升至-20~-30Hu,此时难与含脂较多的囊性畸胎瘤、胸腺脂肪瘤鉴别,外科手术则成为必要手段。对纵隔上脂肪性肿物,CT扫描层距宜密,并注意包括上腹部以期除外莫氏孔网膜瘤。

良性脂肪瘤体积小、无症状、不急于手术,定期复查,但当体积巨大而有压迫症状时应以手术切除为宜,预后良好,复发罕见。纵隔脂肪肉瘤因对放疗、化疗均不敏感,外科手术为唯一治疗手段。大多分化良好,有包膜能完整切除而获长期缓解以及治愈。分化差而不能完全切除,亦可减轻症状提高生活质量。

胃类癌1例报告

江西省赣州市第一人民医院 肖从辉 谢旭光

患者女性,39岁,农民,上腹部无明显规律性疼痛4年,89年2月、7月二次解黑便在他院住院治疗。同年10月因恶心、呕吐咖啡色液体及少许食渣,解柏油样便来我院住院。体检贫血外观、消瘦,皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结不肿大,心肺(-),腹平软,肝脾未扪及,未触及包块。内镜检查食道、贲门,胃体无特殊改变,胃腔变形,胃体大弯有较多咖啡色液体,胃体中部小弯有一

2.5×3.0cm大小溃疡,位置深,苔较污秽,边缘粘膜充血,水肿不光滑,活检质脆易出血,内镜诊断:进展期胃癌。病理报告:慢性溃疡未见恶变。刷检细胞学:腺癌?同年行胃癌根治术、术后病理诊断:胃类癌。癌肿侵犯深肌层,胃旁淋巴结转移。91年5月内镜下:吻合口轻度充血,水肿,但光滑,活检病理报告:吻合口粘膜慢性炎症伴轻度上皮异性增生,目前仍在随访中。