

• 病例报告 •

巨大脾囊肿伴蛋壳样钙化一例

石冬

患者男,54岁。因体检拍摄胸部X线片发现左上腹区巨大蛋壳样钙化就诊。查体:左上腹可扪及一巨大包块,左肋缘下3 cm,剑突下2 cm,质较硬,表现光滑,无压痛、叩痛,活动度差。辅助检查:X线片提示左上腹区膈下可见一蛋壳样钙化影,大小约11.5 cm×8.6 cm,心肺膈未见异常;X线诊断:左上腹区蛋壳样钙化影,建议进一步检查,除外脾内占位(图1)。超声提示:脾内可见一大约9.0 cm×8.3 cm×7.5 cm的囊性包块,其内透声差,囊壁较厚,囊壁钙化,实质回声均匀;超声诊断:脾内囊性包块伴囊壁钙化(图2)。CT提示:脾脏体积增大,脾脏后部见类圆形低密度影,径线约9.7 cm,周围见钙化环,增强扫描未见强化;CT诊断:脾内占位,考虑良性病变(图3~5)。住院行脾切除术,术中见脾脏呈暗红色,向右下腹突出,囊肿壁厚、较硬,呈灰黄色,表面光滑(图6),穿刺抽出黄色混浊囊液约1300 ml。术后病理提示:切除脾脏组织,大小为14 cm×13 cm×10 cm,表面见一破口,长3 cm,切面被膜下见一囊腔,直径8 cm,囊腔壁钙化,壁厚0.5 cm;病理学诊断:脾单纯性囊肿,囊壁玻璃样变伴钙化(图7)。

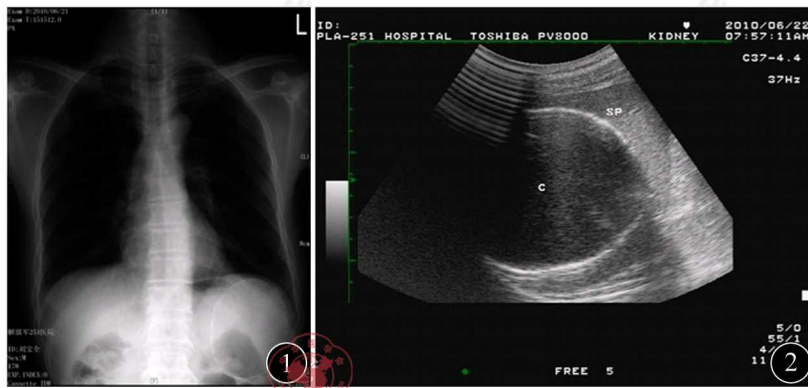


图1 胸部X线正位片:左上腹区膈下可见一巨大蛋壳样钙化影 图2 超声检查:脾内可见巨大囊性包块,其内透声差,囊壁较厚,囊壁钙化,实质回声均匀

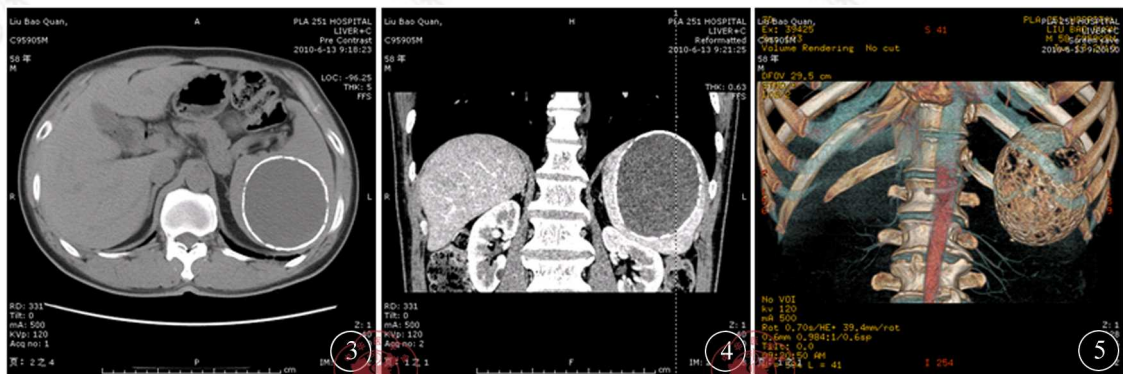


图3 CT提示:脾脏体积增大,脾脏后部见类圆形低密度影,周围见钙化环 图4 CT增强扫描囊肿未见强化 图5 CT VR重建囊肿壁钙化图像

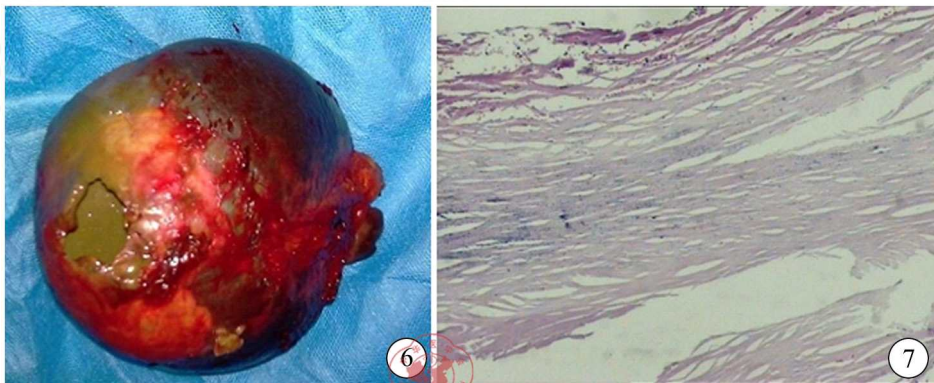


图6 手术切除脾囊肿标本 图7 镜下见脾单纯性囊肿,囊壁玻璃样变伴钙化;脾淤血(HE ×100)

讨论 脾囊肿属少见疾病^[1],发病年龄以20~50岁居多,男女之比为4:6。脾囊肿的临床表现无特异性,主要表现与囊肿的大小、部位、类型有关;囊肿体积过小,可无任何表现,在常规体检时由超声或CT等查出。囊肿较大可出现周围脏器的压迫症状;压迫消化道可出现恶心、呕吐、上腹不适、腹泻等症状;脾上极囊肿可致膈肌上升,出现呼吸困难、咳嗽、心动过速等。95%以上的患者可在左上腹或肋下触及表面光滑呈囊性感的肿块,如合并炎症可有疼痛、发热等症状。囊肿壁钙化者于X线片与CT检查均可显示钙化。

脾囊肿的治疗应根据囊肿的大小及临床症状选择治疗方案。对于小且无症状的囊肿可不进行手术,随访观察。有症状的囊肿或较大囊肿应行手术治疗。近年来亦有采用腹腔镜脾切除术取得较好疗效的报道^[2]。本例患者病理结果及影像学检查支持脾囊肿的诊断,手术后患者情况好,无任何后遗症。

参 考 文 献

- [1] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学.6版.北京:人民卫生出版社,2000:1329.
- [2] 印概,郑成竹,柯重伟,等.腹腔镜手术治疗脾囊肿7例分析.中国实用外科杂志,2004,24(12):737-738.

(收稿日期:2010-09-20)

(本文编辑:吴莹)