

膈肌血管瘤误诊为胃的胃肠间质瘤一例

郭洪海^{1,2} 宋步云^{1,2} 王心然³ 崔佳祥^{1,2} 张再博^{1,2} 王冰雨^{1,2} 刘洋^{1,2} 檀碧波^{1,2}
赵群^{1,2}

¹河北医科大学第四医院外三科,石家庄 050011;²河北省胃癌精准诊断与综合治疗重点实验室,石家庄 050011;³河北医科大学第四医院病理科,石家庄 050011

通信作者:赵群, Email: zhaoqun@hebm.edu.cn

A case of diaphragmatic hemangioma misdiagnosed as gastrointestinal stromal tumor of stomach

Guo Honghai, Song Buyun, Wang Xinran, Cui Jiaxiang, Zhang Zaibo, Wang Bingyu, Liu Yang, Tan Bibo, Zhao Qun

【摘要】 胃的胃肠间质瘤(GIST)术前通常难以获得病理,临床上容易造成误诊。胃外压迫误诊为胃 GIST 的报道较少,本文报道 1 例术前超声胃镜和腹部 CT 诊断考虑为胃 GIST 的患者,术中发现为膈肌肿物,行膈肌肿物切除,术后病理为血管瘤。

【关键词】 膈肌血管瘤; 误诊; 胃肠道间质瘤,胃

基金项目:政府资助临床医学优秀人才培养项目(2019012、ZF2023047);河北省高等学校科学技术研究项目(ZD2019139);河北省适宜卫生技术库入库项目(2019024)

患者女性,52岁,主因“腹痛伴腹胀1月余”入院,全腹增强CT:脾胃间隙见一结节,大小为2.2 cm×1.2 cm,与胃壁关系密切,见图1。超声胃镜示:胃底大弯偏前壁局部隆起,表面黏膜光整,超声探查该处可及一实性占位,来源于胃壁第4层,腔内腔外突出,边界规则,内部回声均匀,内部血流信号不丰富。内镜诊断:胃底固有肌层肿物,考虑胃肠间质瘤(gastrointestinal stromal tumor, GIST)可能性大,见图2和图3。患者既往体健,无外伤史及手术史,各项检查未见明显手术禁忌,科室讨论后决定行微创手术治疗。术中腹腔镜探查:腹盆腔未见明显转移,充分游离胃底,未见明显肿物,再次仔细探查全胃,胃壁未发现明显肿物,向背侧下压脾脏,可见肿物位于脾后方膈肌,大小约2 cm×1 cm,见图4和图5。术中行胃镜检查显示:胃腔空虚,反复探查胃底未见明显隆起,胃体黏膜规整,见图6。遂决定行膈肌肿物切除术,手术过程顺利,手术时间90 min,术中出血约10 ml,术后给予患者抗炎、补液和营养支持等治疗,术后4 d出院。术后病理为:肿物大小2 cm×1 cm,切面灰褐质韧,血管瘤,见图7。

讨论 GIST是胃肠道最常见的间叶源性肿瘤,约60%发生于胃^[1]。大多数胃GIST起病隐匿,临床表现缺乏特异性,影像学检查及内镜下表现缺乏特异性,加之GIST起源

于消化道黏膜下,术前难以通过常规活检来明确,因此容易造成误诊^[2]。临床上较多见的误诊是原发于胃的病变诊断为胃GIST,如胃平滑肌瘤、胃神经鞘膜瘤、胃脂肪瘤、胃异位胰腺和胃血管球瘤等^[3-4]。

胃毗邻肝脏、脾脏、胰腺和结肠,邻近脏器的占位性病变或解剖变异可能对胃壁形成压迫,导致内镜下观察,尤其在胃腔充气状态下出现黏膜下隆起的外观,造成误诊为胃GIST^[5-6]。较常见的胃外压迫为副脾误诊为胃GIST,膈肌血管瘤误诊为胃GIST的鲜有报道^[7-8]。本例患者超声胃镜考虑肿物来源于第4层,全腹增强CT脾胃间存在一肿物,术前诊断考虑胃GIST,术中诊断为膈肌肿物,术后病理证实为膈肌血管瘤。结合该患者的诊治过程和手术当中的特殊性我们以下几点体会:(1)勿过分信任辅助检查,虽然超声胃镜和腹部CT对于胃GIST的诊断和鉴别诊断起着重要的作用,但仍有误判可能,术前要充分考虑周全,制定全面的手术预案。(2)术中胃壁未发现病变,在仔细探查全胃的基础上需警惕胃外压迫的可能,仔细探查胃周毗邻脏器有无解剖变异,尤其是被正常器官组织覆盖,难以发现的病变,应充分仔细全面地探查,避免“开空”的窘境。(3)术中发现胃外压迫病变后,也应行术中胃镜,避免胃内病变与胃外病变共存

DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20230613-00204

收稿日期 2023-06-13 本文编辑 万晓梅

引用本文:郭洪海,宋步云,王心然,等.膈肌血管瘤误诊为胃的胃肠间质瘤一例[J].中华胃肠外科杂志,2023,26(12):1194-1195. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20230613-00204.



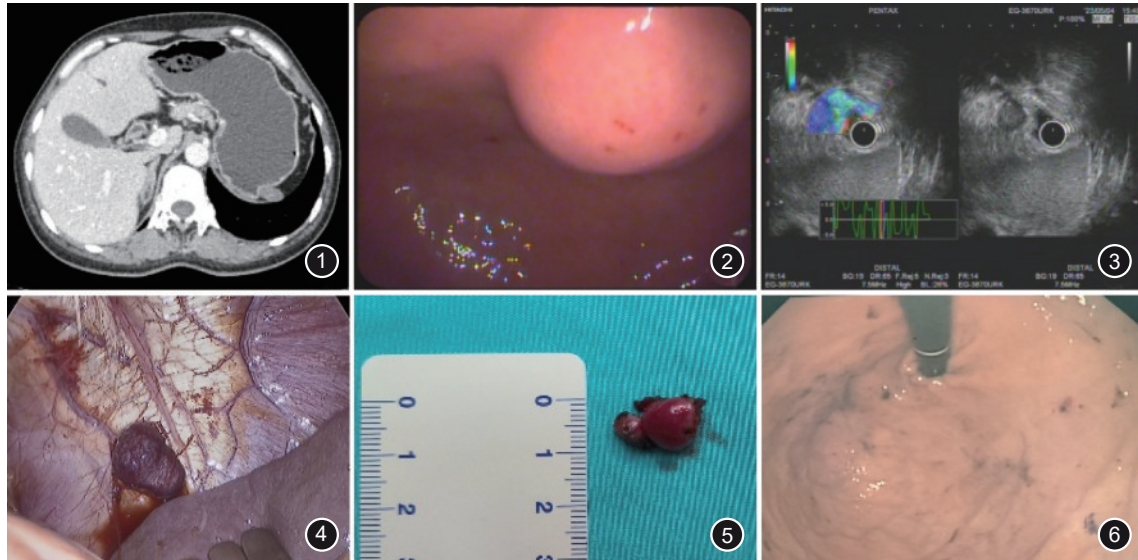


图1 全腹CT:脾胃间结节 图2 胃镜:胃底大弯偏前壁局部隆起,表面黏膜光整 图3 超声胃镜:肿物来源于胃壁第4层,边界规则,内部回声均匀,血流信号不丰富 图4 术中见肿物位于膈肌 图5 术后标本 图6 术中胃镜胃腔未见明显占位

而出现漏诊。胃GIST缺乏特异性临床表现,术前不易与其他胃肿瘤相鉴别,同时要警惕胃外压迫的可能,手术中充分地探查,避免漏诊和误诊。

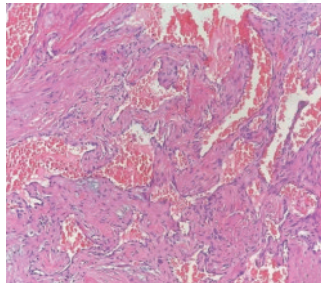


图7 术后病理示血管瘤(苏木精-伊红染色,×200)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] Blay JY, Kang YK, Nishida T, et al. Gastrointestinal stromal tumours[J]. Nat Rev Dis Primers, 2021,7(1):22. DOI: 10.1038/s41572-021-00254-5.
 [2] 张鹏,陶凯雄.重视胃的胃肠间质瘤误诊及鉴别诊断[J].中

华胃肠外科杂志,2021,24(9):758-761.DOI:10.3760/cma.j.cn.441530-20210607-00229.

[3] Kim SW, Kim HC, Yang DM, et al. Gastrointestinal stromal tumours (GISTs) with a thousand faces: a typical manifestations and causes of misdiagnosis on imaging [J]. Clin Radiol, 2016,71(2):130-142. DOI: 10.1016/j.crad.2015.10.025.
 [4] 曹晖,汪明.智者见于未萌——论胃肠间质瘤诊断和治疗决策中应努力规避的陷阱和困境[J].中华胃肠外科杂志,2020,23(9):823-834.DOI:10.3760/cma.j.cn.441530-20200508-00264.
 [5] 王明辉,刘子慧,武广海,等.胃角处异位胰腺误诊为胃间质瘤的诊断与治疗[J].中华消化外科杂志,2015,14(3):248-249. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2015.03.016.
 [6] 张晓辉,王锦波.以幽门梗阻为首发症状的异位胰腺1例[J].中国普通外科杂志,2013,22(6):808-809.DOI:10.7659/j.issn.1005-6947.2013.06.034.
 [7] Zhang J, Zhong JW, Lu GR, et al. Accessory spleen originating from the intrinsic muscularis of the stomach misdiagnosed as gastrointestinal stromal tumor: a case report[J]. J Int Med Res, 2020,48(8):300060520935304. DOI: 10.1177/0300060520935304.
 [8] 刘伟强,尹义强,李哲,等.副脾误诊胃间质瘤一例[J].临床外科杂志,2022,30(10):939-940. DOI: 10.3969/j.issn.1005-6483.2022.10.011.