

文章编号: 1004-4140 (2004) 04-0045-03

小儿腹部囊性病变 CT 诊断

侯燕莉

(郑州市儿童医院放射科, 郑州 450053)

摘要: 目的 探讨小儿腹部囊性病变 CT 诊断和鉴别诊断要点。方法 腹部囊性占位 16 例, 均经手术病理证实。分析各个病变 CT 表现的特点。结果 腹腔内囊性占位 3 例, 其中巨大的大网膜囊肿 2 例, 肠系膜囊肿 1 例。腹膜后囊性占位 13 例, 胆总管囊肿 7 例, 腹膜后淋巴管瘤 2 例, 囊性畸胎瘤 1 例, 重度肾积水 3 例。结论 小儿腹部囊性占位, 病变小者诊断容易; 巨大囊性病变形态不规则, 位置难定, 鉴别诊断困难。

关键词: 螺旋 CT; 囊性病变; 腹部; 儿童

中图分类号: R814.42 R 656.1

文献标识码: B

CT Diagnosis of The Cystic Lesions in Abdomen in Children

HOU Yan-li

(Department of Radiology ,The Children' s Hospital of Zhengzhou ,Zhengzhou 450053 , China)

Abstract: **Objective** To study CT diagnosis and differential diagnosis of the cystic lesions in abdomen in children. **Methods** 16 cases of the cystic lesions in abdomen were confirmed by surgery and histopathology. To analyze CT features of every lesions. **Results** 3 cases of the cystic lesions in abdominal cavity include 2 cases of the giant cystic lesions of the omentum majus, 1 mesenteric cystis. 13 cases of retroperitoneal cystis lesions include 7 choledochoceles, 2 inflammatory cyst, 1 cystic teratoma, 3 giant hydronephrosis. **Conclusion** CT diagnosis of the cystic lesions in abdomen in children is ease when lesions are minor. CT differential diagnosis is difficult when cystic lesions in abdomen are the giant.

Key Ward: spiral CT ; cystic lesion; abdomen; children

小儿腹部囊性病变包括腹腔内和腹膜后囊性占位。腹腔较常见的囊性占位包括大网膜囊肿, 肠系膜囊肿。腹膜后常见囊性占位有腹膜后淋巴管瘤, 胆总管囊肿, 重度肾积水, 囊性畸胎瘤等。病变不大时, 依据病变特点诊断不难; 病变巨大时, 由于囊肿临近器官的解剖结构发生严重改变, 诊断困难。作者收集总结腹部囊性占位 16 例(均经手术病理证实)结合文献进行 CT 比较。

1 材料和方法

本组 16 例中, 男 6 例, 女 10 例。年龄最小 4 月, 最大 9 岁。临床症状腹胀、腹痛, 腹部无痛性包块; 2 例伴发热。腹腔囊性占位 3 例, 大网膜囊肿 2 例, 肠系膜囊肿 1 例。腹膜

*收稿日期: 2004-09-02。

后囊性占位 13 例，包括胆总管囊肿 7 例，肾重度积水 3 例，腹膜后淋巴管瘤 2 例，囊性畸胎瘤 1 例。所有病例均经手术和病例证实。

使用美国 GE 公司生产的 GE Prospeed A I 全身螺旋 CT 机。扫描参数：矩阵 512×512，层厚 10mm，层间距 10mm，螺距 1.0。扫描前 30min 分段口服 2% 欧乃派克 350~500ml。取仰卧位，分别进行 CT 平扫和 CT 增强扫描。增强用欧乃派克 2ml/kg 静脉推注。

2 结果

16 例小儿腹部囊性占位组织学类型与 CT 表现见表 1。

表 1 小儿腹部囊性占位组织学类型与 CT 表现

组织学类型	例数	部位	CT 表现								
			密度	单房	多房	间隔	囊壁	边界	最大径	钙化	增强扫描
胆总管囊肿	7	腹膜后	低	7		无	薄	清	5.2cm	无	不强化
重度肾积水	3	腹膜后	低	3		有	薄	清分叶	16.0cm	无	强化
腹膜后淋巴瘤	2	腹膜后	低	2		有	薄	清	15.2cm	无	轻度
囊性畸胎瘤	1	腹膜后	混杂	1		无	薄	清	10.1cm	有	轻度
大网膜囊肿	2	腹腔	低	2		有	薄	清	巨大	无	轻度
肠系膜囊肿	1	腹腔	低	1		无	薄	不清	15.0cm	无	不强化

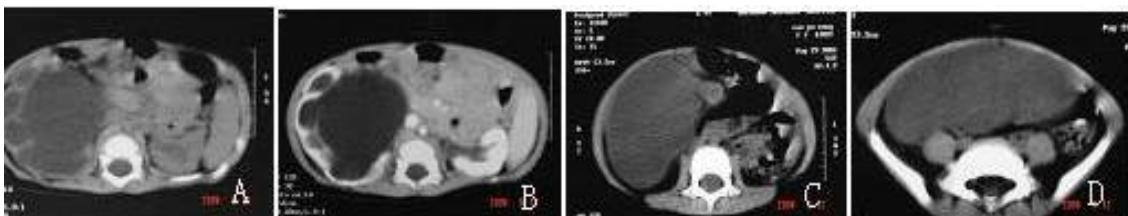


图 A、B 男，9岁。重度肾积水。平扫右腹膜后巨大囊性占位，其中密度低，内见分隔。增强扫描肾实质变薄，明显强化。图 C、D 女，2岁10月。平扫右下腹囊性占位，其内密度低，均匀，无分隔，囊壁薄。增强扫描强化不明显。

2.1 腹膜后淋巴管瘤：女，4月，腹胀一周。CT 平扫左肾区可见巨大囊性占位，大小约 15.2cm×10.5cm×12.0cm，边缘清晰，壁薄，其内密度均匀可见细条状分隔。CT 增强扫描囊壁及分隔略有强化，囊液无强化，周围见强化肾实质包绕，左肾孟受压移位，腹膜后未见肿大淋巴结。CT 诊断多囊性肾瘤，手术后病理诊断为淋巴瘤。

2.2 大网膜囊肿：女，2岁10月。发热一天，发现腹平隆一天。CT 平扫右下腹囊性病变，其内密度低，均匀，无分隔，囊壁薄。位于右肾上缘及肝右叶间，与肝肾分界清，向下延伸进入盆腔，与充盈的膀胱分界不清，肠管受压左移，腹腔内及腹膜后未见肿大淋巴结。CT 增强扫描壁略强化。手术证实为大网膜囊肿。

2.3 囊性畸胎瘤：男，8月，腹部隆起2天。CT 平扫右中腹腹膜后较大，混杂密度占位，以低密度表现为主，边缘清晰，壁较厚，其中未见分隔，似可见脂肪密度影及钙化影。肠管左移，右肾轻度受压。CT 增强扫描壁略强化。术后病理证实为囊性畸胎瘤。

2.4 重度肾积水：男，9岁，右侧腹部肿块一周。右侧腰腹部可现 $160\text{mm} \times 150\text{mm} \times 100\text{mm}$ 肿块，囊性，无压痛，不活动，表面光滑无结节。CT 平扫右腹膜后可见巨大囊性占位，密度低，内见分隔。囊性占位向左向下生长，边缘清晰。相邻肠管向左向前移位。CT 增强扫描可见受压变薄的肾实质影明显移位。手术证实右肾盂肾盏重度积水。

3 讨论

小儿腹腔内囊肿主要包括大网膜囊肿和肠系膜囊肿。病理基础均为先天性淋巴管阻塞所致。大网膜囊肿可分为真性囊肿和假性囊肿，真性大网膜囊肿好发于小儿，可有淋巴管源性囊肿、肠源性囊肿、间皮囊肿等组织学类型。其中以淋巴管源性囊肿最常见。CT 扫描能较好显示病变，表现为腹腔前份囊性肿块，一般囊壁较薄，囊内呈液性密度，使小肠向后移位，囊肿较大时还可使肠管向腹部的一侧或两侧移位。当囊肿较大时，此点有助于同大量腹水鉴别^[1]。肠系膜囊肿是位于肠管间的囊肿，囊肿与前腹壁间可见到含对比剂的肠管，一般较小。其次它对邻近肠管有压迫、移位、变形、牵拉、管腔变直或管腔狭窄等密切影响。而大网膜囊肿，仅对小肠有浅表压迹，囊肿不大时，二者容易区别。在本组中，由于囊肿较大两者鉴别困难，因而出现一例误诊。

腹膜后囊肿包括胆总管囊肿、囊性畸胎瘤、重度肾积水、腹膜后淋巴管瘤。①胆总管囊肿为小儿常见的右腹部包块。胆总管囊肿分五型，I型最常见占 86.7%^[2]。本组 7 例均为 I 型。胆总管囊肿位于中腹，有胆管梗阻症状，肝内胆管扩张程度与胆总管扩张程度不成比例。CT 表现边缘锐利，有均匀囊壁位于肝门区囊中，密度均匀。囊肿巨大时可使右肾受压后移，胰头推向左前侧。②重度肾积水 输尿管或膀胱梗阻引起肾盂积水、扩张，肾实质萎缩变薄。CT 扫描肾影巨大，肾盂肾盏明显扩大。CT 增强扫描肾实质变薄，可见分隔。③淋巴管瘤少见，肿瘤由扩张的淋巴管和结缔组织构成，瘤体巨大，多因腹部包块就诊。CT 显示囊肿位于腹膜后、较大、水样密度。CT 增强扫描不强化，囊壁薄光滑边界清晰，可压迫周围脏器移位。增强扫描囊内见有肠系膜血管显影时诊断本病可靠性较大^[3]。若合并感染，囊壁增厚，需与囊性畸胎瘤鉴别。④囊性畸胎瘤由多胚层组织组成，多发生于纵隔、盆腔等部位。发生于腹膜后巨大者少见^[4]。CT 为单房，厚壁，边界清楚的混杂密度影。其中如见到骨骼、钙化、或脂肪影，诊断不难。无此典型表现者不易诊断。需结合临床、超声检查等做出正确诊断。

4 结论

无论是腹腔内或腹膜后囊肿在小儿绝大多数为良性。本组 16 例中全部为良性。囊性病变较小时，诊断容易。囊肿巨大时则不易诊断，需多种方法检查如 超、化验等。结合临床表现方可做出正确判断。确诊则需病理组织学诊断。

参考文献：

- [1] 金航.大网膜正常解剖及病变的 CT 研究[J]. 放射学实践,2004,02,19(2): 147-148.
- [2] 徐赛英 实用儿科放射诊断学[M]. 北京: 北京出版社, 1998, 645-646.
- [3] 王学仁, 王振山, 李廷.腹膜后巨大畸胎瘤 1 例[J]. 放射学实践,2000,07,15(4): 308.
- [4] 陈凯, 柳学国, 杨林, 王坚. 腹部巨大囊性病变 CT 诊断[J].放射学实践, 2000, 09, 15 (5): 330-332.

作者简介：侯燕莉（1963—），女，大学本科，主治医师，从事放射诊断工作