

A Case of CT Diagnosis of Giant Polyps of Esophagus

Xiang Li, Hong'e Wan, Mengde Lei, Rong Zhou, Qian Wang, Jianjun Liu*

Department of Medical Imaging, Xinjiang Military Region General Hospital, Urumqi Xinjiang

Email: *326990474@qq.com

Received: Oct. 28th, 2017; accepted: Nov. 9th, 2017; published: Nov. 17th, 2017

Abstract

Objective: To analyze the imaging findings of esophageal vascular polyps and to provide abundant imaging support for clinical preoperative knowledge of lesions. **Methods:** Using CT reconstruction techniques from the coronal, sagittal and axial analysis of the anatomy of the lesion and imaging features to reproduce the general shape of the lesion; using imaging analysis of lesions to analyze and conclude. **Results:** The results of preoperative analysis and postoperative pathological specimens are highly consistent. **Conclusion:** CT technology provides a variety of very high quality imaging in the preoperative clinical reference.

Keywords

CT Diagnosis, Esophagus, Polyp

CT诊断食管巨大息肉一例

李翔, 宛红娥, 雷孟德, 周荣, 王倩, 刘建军*

新疆军区总医院医学影像科, 新疆 乌鲁木齐

Email: *326990474@qq.com

收稿日期: 2017年10月28日; 录用日期: 2017年11月9日; 发布日期: 2017年11月17日

摘要

目的: 分析食管纤维血管性息肉的各种影像学表现,为临床术前了解病变信息,提供丰富的影像学支持。**方法:** 应用CT重建技术,从冠状位,矢状位和轴位分析病变的解剖和影像学特征,重现病变的大致形态,运用影像学分析对病变进行分析和总结。**结果:** 术前分析结果与术后病理标本高度一致。**结论:** 采用CT

*通讯作者。

文章引用: 李翔, 宛红娥, 雷孟德, 周荣, 王倩, 刘建军. CT 诊断食管巨大息肉一例[J]. 医学诊断, 2017, 7(4): 88-93.

DOI: 10.12677/md.2017.74015

多种技术在术前能够为临床提供非常优质的影像学参考。

关键词

CT诊断, 食管, 息肉

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

食管纤维血管性息肉(Esophageal fibrovascular polyp, EFVP)是一种罕见的良性肿瘤性病变,1990年世界卫生组织(WTO)国际肿瘤组织学分型将纤维瘤、纤维上皮息肉、带蒂脂肪瘤、纤维脂肪瘤、粘液纤维瘤等统称为纤维血管性息肉[1]。目前病因不明,早期症状不明显,病变长大后,患者临床症状较痛苦,且有呼吸困难、窒息等严重症状,并有恶变可能。巨大纤维血管性息肉较少见,文献报道较少,为提高对本病的认识、诊断,为临床手术提供详细影像学支持,现结合文献复习报告如下。

2. 临床资料

患者男,45岁,主诉间断恶心、呕吐10年余,加重1月。患者于6年前发现呕吐时可有长蒂息肉样肿物由咽部呕出,呕吐后可回纳消失。外院检查:喉镜示反流性咽喉炎;胃镜示食管距门齿20~30cm处左侧壁见粘膜下肿物,游动,性质待定;增强CT示多发食道粘膜下巨大囊肿?粘膜脱垂?于2016年1月25日入我院消化内科门诊就诊,门诊以“食管占位性质待定”收住消化内科,入院后上消化道钡餐检查示(图1):食管上段、中段局限性充盈缺损,结合临床病史,考虑食道息肉。胃镜示(图2):食管巨大息肉样肿物。胸部CT平扫加增强并多平面重建示(图3):食道于胸1椎体水平至胸9/10椎间隙水平见长条形混杂密度影,长度约18.0cm,边界清晰,边缘光整,以长蒂与食道上段相连,蒂底部约宽1.5cm,长约2.3cm,另病变中段(平胸4椎体水平)见软组织密度影与其相连,大小约1.3cm×3.9cm,连接部宽约0.9cm,增强后可见强化,考虑巨大息肉样病变。

患者2016年2月3日在我院消化内科内镜中心行食管巨大息肉样肿物内镜下切除术,术中距门齿15cm至距门齿37cm可见一条形巨大病变,蒂位于近食管入口处,使用导丝将病变根部扎紧,钛夹于导丝旁夹紧瘤体,电刀切除,切除物使用圈套器套紧自口中取出,甲醛固定,送病理。术后病理示(图4~6):灰白色长条状肿物一个,大小18.0cm×2.7cm×2.0cm(上下径×左右径×前后径),表面灰白色,切面呈灰黄色胶冻样,所连灰褐色息肉样物一块,大小1.3cm×6.1cm。病理诊断:(食管)良性纤维血管性息肉。患者术后恢复良好,病情稳定,术后第3天出院。

3. 讨论

3.1. 发病原因

食管纤维血管性息肉是一种罕见的良性肿瘤性病变,可发生于任何年龄,男性多于女性,目前报道最小的患者为5个月[2]。食管纤维血管性息肉早期症状不明显,这也是导致巨大纤维血管性息肉形成的原因,病变由纤维组织、脂肪组织及血管等构成,表面为正常分化的鳞状上皮覆盖,食管纤维血管性



Figure 1. Gastrointestinal imaging, Esophageal upper section can be seen filling defect, Smooth surface, Visible separate
图 1. 消化道造影检查, 食管中上段可见充盈缺损, 病变表面光滑, 可见分叶

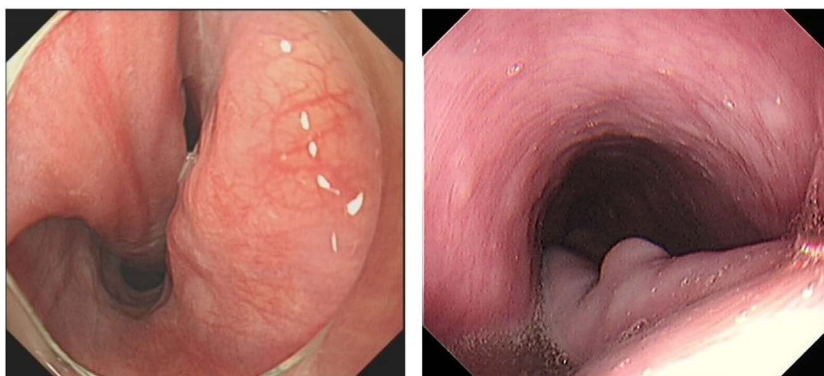


Figure 2. Endoscopic examination of the esophagus and esophageal wall can be seen within the polypoid mass
图 2. 胃镜检查食管内可见以蒂与食管壁相连的息肉样肿物

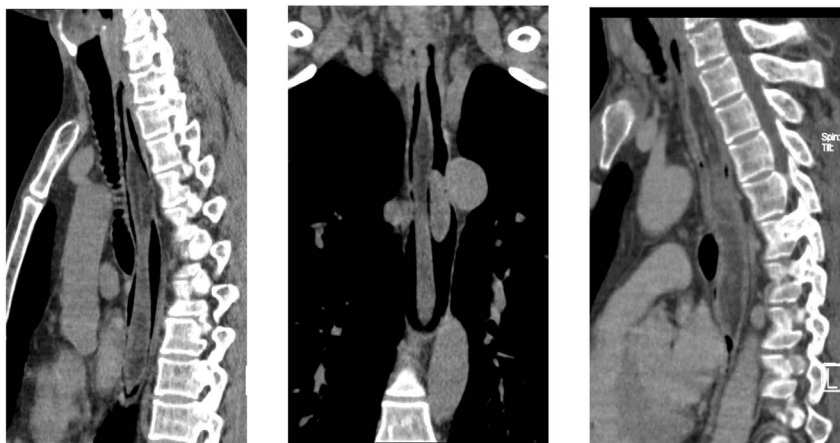


Figure 3. Esophagus see the length of about 18 cm long strip of mixed mass, clear boundaries, neat edge, with a long strip connected with the upper esophagus, the middle of the lesion (Flat chest 4 vertebral level) See soft tissue mass connected to it, Size about 1.3 × 3.9 cm, The width of the connecting portion is about 0.9 cm, CT scan inhomogeneous enhancement

图 3. 食道内见长度约 18 cm 长条形混杂密度影, 边界清晰, 边缘光整, 以长蒂与食道上段相连, 病变中段(平胸 4 椎体水平)见软组织密度影与其相连, 大小约 1.3 × 3.9 cm, 连接部宽度约 0.9 cm, CT 增强扫描食管内肿物不均匀强化

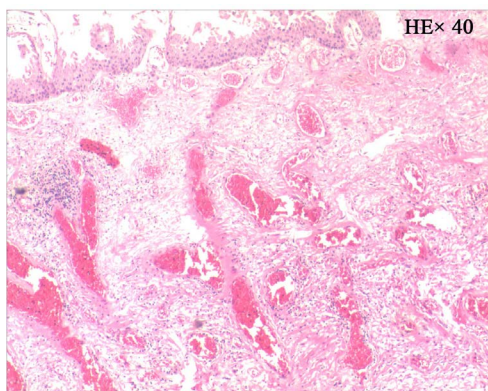


Figure 4. The lesions are rich in capillaries, Surface squamous epithelium, HE 40×
图 4. 病变内富含毛细血管，表面为鳞状上皮 HE 40×

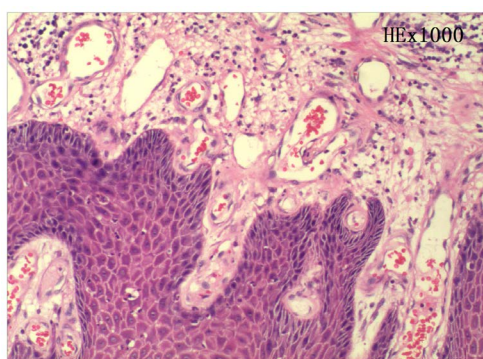


Figure 5. Squamous epithelium and capillaries HE 1000×
图 5. 鳞状上皮与毛细血管 HE 1000×



Figure 6. Lesion size is 18.0 cm × 2.7 cm × 2.0 cm, the size of the attached tumor was 1.3 cm × 6.1 cm
图 6. 病灶切除大体大小为 18.0 cm × 2.7 cm × 2.0 cm，分叶大小为 1.3 cm × 6.1 cm

息肉通常起源于颈段食管邻近环咽肌的黏膜下层[3]，在生长过程中受到食管蠕动挤压而形成较大的带蒂腊肠样肿物。食管纤维血管性息肉可发生癌变，但发生率极低，其中脂肪成分可恶变成脂肪肉瘤，有报道此恶变成分还可伴有横纹肌分化，鳞状上皮可恶变成鳞状细胞癌，小的息肉还可能发展成腺癌[4]。

食管纤维血管性息肉诊断可依据 X 线钡剂检查、消化内窥镜和 CT 等检查方式，X 线钡剂检查可发现病变形态及位置；内镜可直接观察息肉大小、位置、形态，同时还可钳取组织病检或进行镜下手术操作；CT 可检测出肿物的主要组成成分、位置、与食管关系，有时在增强 CT 上可见到息肉内部由根蒂部发出的营养血管。

本例患者临床症状为恶性、呕吐，并可吐出息肉样肿物(图 7)，在消化道造影检查中显示病灶巨大，占位效应明显，在 CT 增强并三维重建下进一步确定病变大小、形态、血供情况及与食管关系。术前影像学检查为最终内镜切除病灶提供了详细、准确的影像学基础，术前准备充分，术后病变大体形态与术前影像学检查所示病灶形态高度一致，最终术前影像学诊断与最后病理结果一致。

3.2. 鉴别诊断

本病通常可依据患者临床症状，结合食道造影、消化道内窥镜及胸部 CT 等影像学检查明确诊断。本病需与食管恶性病变及贲门失弛缓症相鉴别。

3.3. 治疗

本患者在进行了详细的影像学检查后，通过消化内镜进行手术切除。

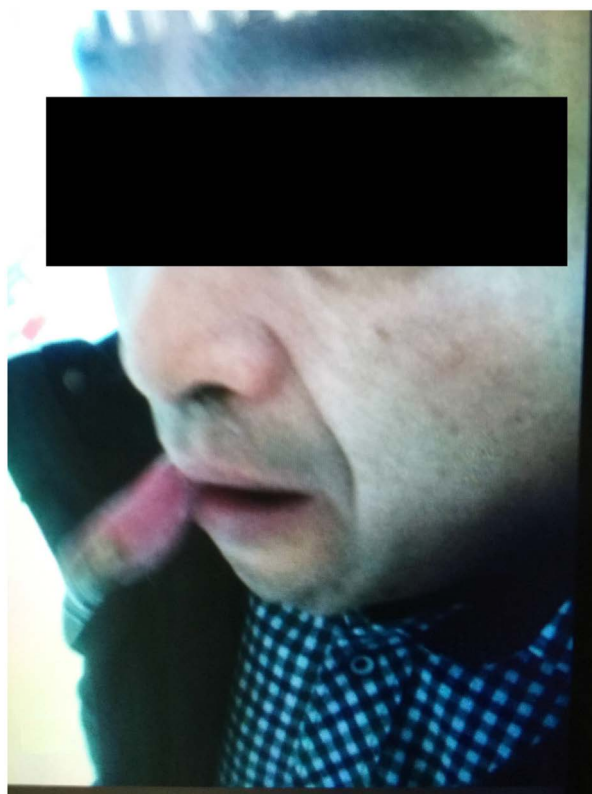


Figure 7. The polyp is spit out by the mouth of the patient
图 7. 息肉由患者口中吐出

4. 结论

因病变通常体积较大易引起不同程度的吞咽困难和食物梗塞,甚至因息肉的反流吸入气管,而引起呼吸困难、窒息等严重并发症。故一经发现,应当及时手术治疗。通过详细的影像学检查后,确定肿物构成成分及与食管的位置关系,若主要由纤维、脂肪组织构成,其间仅含少量血管,出血的可能性减小,且以蒂与食管相连,便可考虑内镜下切除[5],若肿物基底宽阔,因根据其所在部位,选择经颈部或胸切除。因此术前通过影像学检查明确根蒂部位置、宽度及血供情况极为重要。因食管巨大纤维血管性息肉较为罕见,我院病例收集仅此一例,故此研究尚存在一定局限性。

参考文献 (References)

- [1] Watanabe, H. and Jass, J.R. (1990) Organization: Histological Gastric Tumours. 16.
- [2] Paik, H.C., Han, J.W., Jung, E.K., et al. (2001) Fibrovascular Polyp of the Esophagus in Infant. *Yonsei Medical Journal*, **42**, 264-266. <https://doi.org/10.3349/ymj.2001.42.2.264>
- [3] 范红, 张毅, 钱成. 食管巨大纤维血管性息肉 3 例及文献复习[J]. 中国临床医学, 2008, 15(6): 791-792.
- [4] Jakowski, J.D. and Wakely Jr., P.E. (2009) Rhabdomyomatous Well-Differentiated Liposarcoma Arising in Giant Fibrovascular Polyp of the Esophagus. *Annals of Diagnostic Pathology*, **13**, 263-268. <https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2008.04.004>
- [5] Blacha, M.M., Sloots, C.E., Van Munster, I.P., et al. (2008) Dysphagia Caused by a Fibrovascular Polyp: A Case Report. *Cases Journal*, **1**, 334. <https://doi.org/10.1186/1757-1626-1-334>

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2164-540X, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: md@hanspub.org