

小肠脂肪瘤\_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E5\\_B0\\_8F\\_E8\\_82\\_A0\\_E8\\_84\\_82\\_E8\\_c22\\_611722.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_B0_8F_E8_82_A0_E8_84_82_E8_c22_611722.htm)

小肠脂肪瘤小肠良性肿瘤【概述】小肠良性肿瘤较少见，好发于回肠，空肠其次，十二指肠最少见。良性肿瘤通常根据组织来源分类，发病序列依次为平滑肌瘤，脂肪瘤，腺瘤，血管瘤，神经纤维瘤，纤维瘤和淋巴管瘤，后者甚为罕见。而上皮性肿瘤如腺瘤和乳头状瘤及结缔组织肿瘤如纤维瘤和平滑肌瘤，却是最常见的。发病年龄多见于40岁左右，男女两性发病相差无几。主要临床表现为消化道出血、腹痛、腹块和肠梗阻。

1. 平滑肌瘤是最常见的小肠良性肿瘤，好发于空肠。此种肿瘤由一组平滑肌组成，其分界明显，多数为单个。肿瘤生长方式有多种，可突入肠腔，也可向肠壁间与肠腔外生长。由于平滑肌瘤的粘膜面有丰富的血管，可因糜烂、溃疡而发生肠道出血；也可因向浆膜面生长而产生肠套叠或肿瘤扭结导致肠梗阻。良性平滑肌瘤细胞核的有丝分裂异常活跃时表明肿瘤恶变。约有15%~20%的良性平滑肌瘤可发生恶变。
2. 脂肪瘤发病率仅次于平滑肌瘤，好发于回肠末端，起源于粘膜下层，肿瘤有明显的界限，为一脂肪组织肿块。自粘膜下膨胀性长大而压迫肠腔，也可向浆膜层生长而突出肠壁外。肠套叠发生率达50%，故临床表现以肠梗阻多于肠出血。脂肪瘤偶因血管丰富而被误认为血管瘤；如脂肪坏死时也有误认为肉瘤。
3. 腺瘤好发于十二指肠，起源于小肠上皮细胞。瘤体上有分化程度不同的腺泡、腺细胞。腺可以是单个或大小不等，也可成串累及整个小肠段。腺瘤状似息肉状突起时

需与息肉性腺瘤病（peutz-jeghers综合征）相鉴别。临床表现以肠梗阻多见于肠出血。其中小肠绒毛腺瘤或乳头状腺瘤容易癌变。

4. 纤维瘤是较少见的一种界限清楚的小肠肿瘤，由致密的胶原囊及多少不等的成纤维细胞所组成，可累及粘膜下、肌层或浆膜层。纤维瘤有纤维肌瘤、神经纤维瘤、肌纤维瘤等类型，临床以肠套叠表现多于肠出血、腹痛等症状。

5. 错构瘤样病变 临床上最常见的是peutz-jeghers综合征，有家族史。错构瘤不属于癌前病变，是肠道息肉而不是真性肿瘤。典型的临床表现是见有界线清晰的黑色素斑，直径1~2mm，呈黑色或深棕色。色素斑特征性地分布在面部、唇颊粘膜、前臂、手掌、足底、指（趾）和肛周区。肠道以空肠和回肠较多于胃和大肠，息肉数目极多，体积变化也很大，从细小无蒂、仅几毫米直径的息肉到几厘米的巨大有蒂息肉。在显微镜下小肠粘膜包含了正常腺体和各种类型细胞的结构，甚至有杯状细胞、潘氏细胞、柱状上皮细胞，虽具有特征性的结构，但无任何显著增殖表现。临床上最初的表现反复出现消化道出血。

6. 十二指肠腺粘液囊肿是很少见的一种良性肿瘤，好发于中老年，肿瘤大小不一，可为多个或数个，直径约2cm，囊肿位于十二指肠粘膜下，可有小孔与肠腔相通，分泌出正常的粘液。病理表现为立方形或柱状上皮细胞。

【临床表现】 小肠肿瘤因发生的病程不同，症状也不尽相同，约有20%的病人可没有任何症状，常在做其他腹部手术时才被发现，但大多数病人可出现以下症状。

(1) 腹部疼痛：可有隐痛、胀痛及剧烈的绞痛。有近70%的病人有此类症状，特别是在穿孔和肠梗阻时疼痛更为剧烈。

(2) 肠梗阻：有30%~40%的病人因肠梗阻而就诊，多因慢性复发性肠

套叠引起，常表现为反复发作的剧烈绞痛，同时伴肠鸣音亢进，以脂肪瘤、腺瘤多见。(3)消化道出血：有约25%的病人有此类症状。平滑肌瘤、腺癌、血管瘤多见。除上段小肠引起呕血症状外，多表现为柏油便或血便，少量者不易察觉。(4)腹部肿物：有约33%的病人检查时可发现腹部肿物，肿物的形状和性质没有固定特征。一般无压痛，肿物活动度较大，有时可摸到，有时摸不到，常是小肠良性肿瘤的特点。【诊断】(一)实验室检查 1.血常规 小肠肿瘤伴有慢性出血者可出现红细胞及血小板降低。 2.大便隐血实验 伴出血者呈阳性。(二)影像学检查 1.x线检查 x线胃肠钡餐检查是诊断小肠肿瘤最有效的手段。胸部x线摄片用于术前检查除外肺转移；腹平片有助于显示肠梗阻征象；胃肠钡餐双重对比造影对十二指肠癌诊断的准确率达42%-75%，十二指肠低张气钡造影更有利于观察粘膜皱襞的细微改变，使其诊断准确率提高到93%，x线的主要征象有持久的十二指肠粘膜皱襞变形，破坏或消失，肠壁僵硬，充盈缺损，龛影或环状狭窄；钡灌肠可显示远端回肠肿瘤；血管造影有助于显示血供丰富的肿瘤，如血管瘤、类癌等，对小肠癌可能显示其血供减少或血管畸形。对有出血的肿瘤其出血速率 $>1\text{ml/s}$ 时，血管造影有定位意义。 2.ct检查 因小肠腔内存在着气体和液体而影响块影的显示，所以ct对小肠肿瘤的诊断帮助不大，仅对巨大腔外肿块或确定有无腹膜后淋巴结肿大及肝转移有所帮助。 3.超声波检查 意义同ct。【治疗说明】小肠良性肿瘤的主要治疗方法为手术切除。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)