



江苏省医学会核医学分会

第十届影像学组线上读片讨论第66期

病例提供者：许梦苗

来源单位：常州市第二人民医院

发布时间：2025年9月15日

临床病史

女性 61岁

患者2月前出现胸部胀痛伴腹部不适，近日于外院行胸腹部平扫CT提示：右肺多发结节；左侧肾上腺结节；心膈角及腹膜后多发肿大淋巴结；部分小肠扩张积液；肠系膜间隙内渗出灶；盆腔积液。患者近2月体重下降5KG。

患者既往身体健康，否认手术史，否认其余家族史。

为进一步明确完善PET-CT检查。

实验室检查

常州市第二人民医院(阳湖院区)检验科报告单 共1页 第1页

姓名: 病例号: 1747310 病人类型: 住院 标本号: 1113 条码: 225051905109

性别: 女 送检医生: 殷亚俊 标本类型: 血 科 室: 胸心外科2(阳湖)306东

年龄: 61岁 病床号: 3 临床诊断: 肺占位性病变

常州HR

项目名称	检验结果	参考值	项目名称	检验结果	参考值
白细胞计数	5.84	3.5—9.5 ×10 ⁹ /L	红细胞分布宽度-SD	37.40 ↓	41.2—53.6 fL
中性粒细胞绝对值	4.48	1.8—6.3 ×10 ⁹ /L	血小板计数	396.00 ↑	125—350 ×10 ⁹ /L
淋巴细胞绝对值	0.58 ↓	1.1—3.2 ×10 ⁹ /L	平均血小板体积	8.80 ↓	9.2—12.1 fL
单核细胞绝对值	0.56	0.1—0.6 ×10 ⁹ /L	血小板压积	0.35	0.19—0.39 %
嗜酸性粒细胞绝对值	0.19	0.02—0.52 ×10 ⁹ /L	血小板分布宽度	8.50 ↓	9.6—15.2
嗜碱性粒细胞绝对值	0.03	0—0.06 ×10 ⁹ /L	大型血小板比率	15.40 ↓	19.7—42.4 %
中性粒细胞百分率	76.70 ↑	40—75 %			
淋巴细胞百分率	9.90 ↓	20—50 %			
单核细胞百分率	9.60	3—10 %			
嗜酸性粒细胞百分率	3.30	0.4—8 %			
嗜碱性粒细胞百分率	0.50	0.0—1.0 %			
红细胞计数	3.76 ↓	3.8—5.1 ×10 ¹² /L			
血红蛋白量	101.00 ↓	115—150 g/L			
红细胞比积	31.10 ↓	35—45 %			
平均红细胞体积	82.70	82—100 fL			
平均红细胞血红蛋白量	26.90 ↓	27—34 pg			
平均红细胞血红蛋白浓度	325.00	316—354 g/L			
红细胞分布宽度-CV	12.2	12.2—15 %			

备 注:

采样时间: 2025/05/19 10:40 检验时间: 2025/05/19 11:54 检验者: 徐福胜 审核者: 孙颖昕

接收时间: 2025/05/19 11:34 报告时间: 2025/05/19 12:11 仪器: FC血球流水线XN9100 (YHLJ-217)

(此结果仅对该标本负责! 如有疑问请于一周内复查, 项目名称右侧注*项目为互认项目)

实验室检查

常州市第二人民医院(阳湖院区)检验科报告单

共1页 第1页

姓名: 性别: 女 年龄: 61 岁 病例号: 1747310 送检医生: 殷亚俊 病床号: 3 病人类型: 住院 标本类型: 血 临床诊断: 肺占位性病变 样本号: 396 条码: *225051905107* 科室: 胸心外科2(阳湖)306东 常州HR

序号	项目名称	结果	参考区间	单位
1	凝血酶原时间*	13.6 ↑	9--13	秒
2	国际标准化比值	1.19	0.8--1.2	
3	抗凝血酶III*	78.9	75--125	%
4	活化部分凝血活酶时间	27.70	25--31.3	秒
5	凝血酶时间	17.00	14--21	秒
6	纤维蛋白原	5.49 ↑	2--4	g/L
7	D-二聚体测定	3.91 ↑	0--0.55	mg/L

备 注:

采样时间:2025/05/19 10:40 检验时间:2025/05/19 14:02 检验者: 孙颖昕 审核者: 孙颖昕
接收时间:2025/05/19 11:30 报告时间:2025/05/19 14:46 仪器: SYSMEX CN6000全自动凝血分析仪
(此结果仅对该标本负责! 如有疑问请于一周内复查, 项目名称右侧注*项目为互认项目)

实验室检查

常州市第二人民医院(阳湖院区)检验科报告单

常州HR

姓名: 性别: 女 年龄: 61 岁 标本号: 7023 *225051905103*
病人类型: 住院 病人编号: 1747310 临床诊断: 肺占位性病变 床号: 3
送检医生: 殷亚俊 标本类型: 血 备注: CY-211, CA19-9, AFI 科室: 胸心外科2(阳湖)306东

序号	项目名称	结果	参考值	单位
1	甲胎蛋白*	2.43	0--7	ng/ml
2	癌胚抗原*	1.13	0--5	ng/mL
3	糖链抗原19-9	14.60	0--30	U/mL
4	细胞角蛋白19片段	3.13	0--3.3	ng/ml

采样时间: 2025/05/19 10:40 检验时间: 2025/05/19 14:46 检验者: 审核者:
接收时间: 2025/05/19 11:45 报告时间: 2025/05/19 17:21
(此结果仅对该标本负责! 如有疑问请于一周内复查, 项目名称右侧注*项目为互认项目)

实验室检查

常州市第二人民医院(阳湖院区)检验科报告单 共1页 第1页

姓名: 性别: 女 年龄: 61岁 病例号: 1747310 送检医生: 殷亚俊 病床号: 3 病人类型: 住院 标本类型: 血 临床诊断: 肺占位性病变 标本号: 2328 条码: 225051905106 科室: 胸心外科2(阳湖)306东

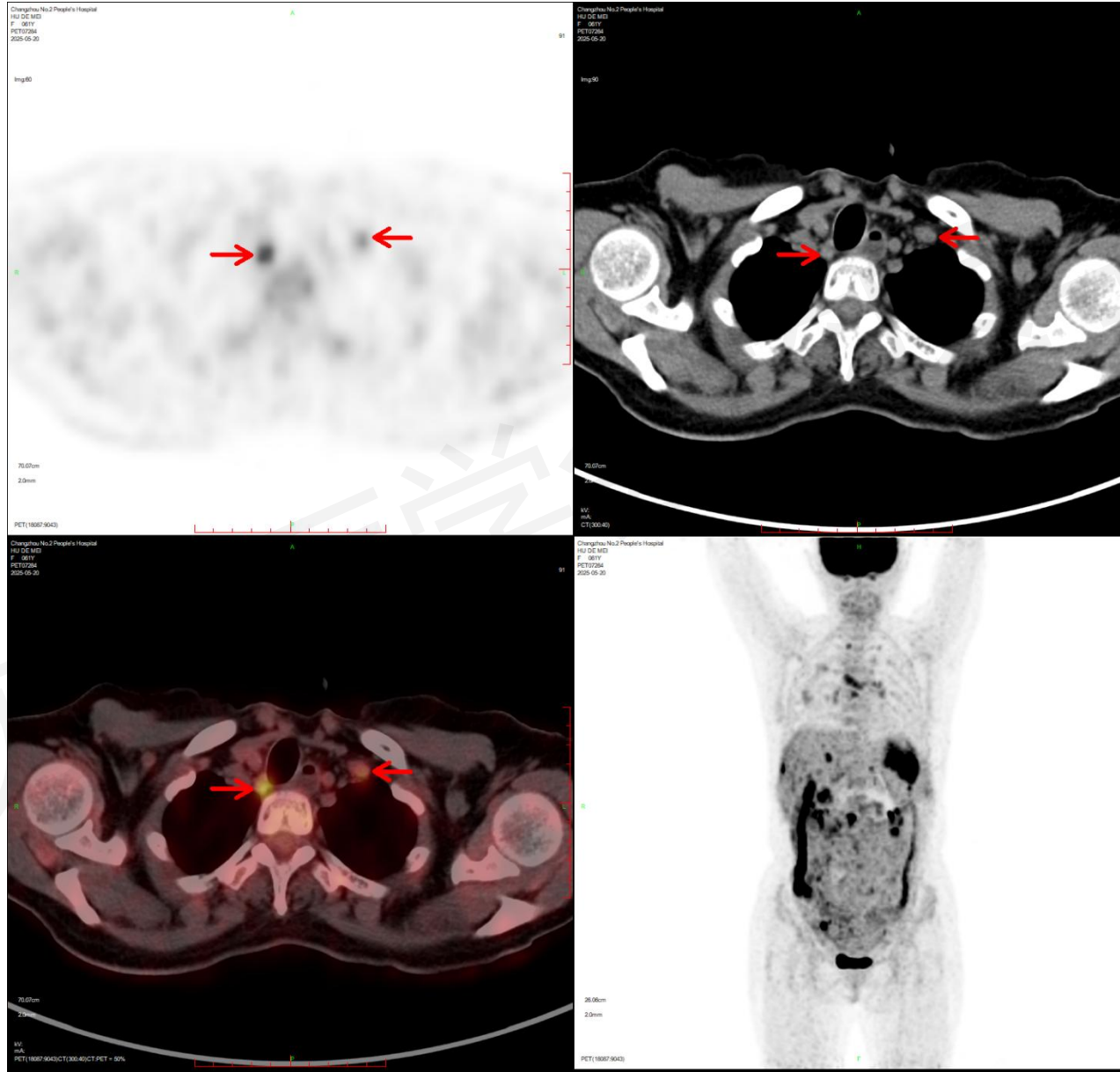
常州HR

项目名称	检验结果	参考值	项目名称	检验结果	参考值
总胆红素*	5.8	0—21 umol/L	肌酐	57.0	41—81 umol/L
直接(结合)胆红素*	2.9	0—8 umol/L	尿酸*	227.0	155—357 umol/L
非结合胆红素	2.9	0—14 umol/L	总胆固醇*	3.84	<5.18 mmol/L
总蛋白*	67.8	65—85 g/L	甘油三酯*	1.48	<1.7 mmol/L
白蛋白*	33.0↓	40—55 g/L	高密度脂蛋白胆固醇	0.63↓	1.04—1.55 mmol/L
球蛋白	34.8	20—40 g/L	低密度脂蛋白胆固醇	2.30	<3.37 mmol/L
白蛋白/球蛋白	0.9↓	1.2—2.4	脂蛋白a	0.310↑	<0.3 g/L
丙氨酸氨基转移酶*	21.4	7—40 U/L	肌酸激酶*	41.0	40—200 U/L
天冬氨酸氨基转移酶	36.8↑	13—35 U/L	肌酸激酶-MB亚型	8.8	0—20 U/L
ALT/AST	0.582↓	0.65—1	α-羟丁酸脱氢酶	165.0	72—182 U/L
碱性磷酸酶*	125.0	50—135 U/L	钾*	4.08	3.5—5.3 mmol/L
γ-谷氨酰转肽酶*	40.0	7—45 U/L	钠*	138.1	137—147 mmol/L
乳酸脱氢酶*	223.0	120—250 U/L	氯*	103.6	99—110 mmol/L
胆碱脂酶	6901.0	5000—12000 U/L	碳酸氢根	22.2	22—29 mmol/L
总胆汁酸	11.1↑	0—10 umol/L	肾小球滤过率	96.38	>90 ml/min*1.73m ²
腺苷脱氨酶	37.2↑	4—24 U/L			
葡萄糖*	4.14	3.9—6.1 mmol/L			
尿素*	3.8	3.1—8.8 mmol/L			

备 注:

采样时间: 2025/05/19 10:40 检验时间: 2025/05/19 12:44 检验者: 吕世峰 审核者: 姜东强
接收时间: 2025/05/19 11:44 报告时间: 2025/05/19 14:18 仪器: 罗氏Cobas8000 C8000-1
(此结果仅对该标本负责! 如有疑问请于一周内复查, 项目名称右侧注*项目为互认项目)

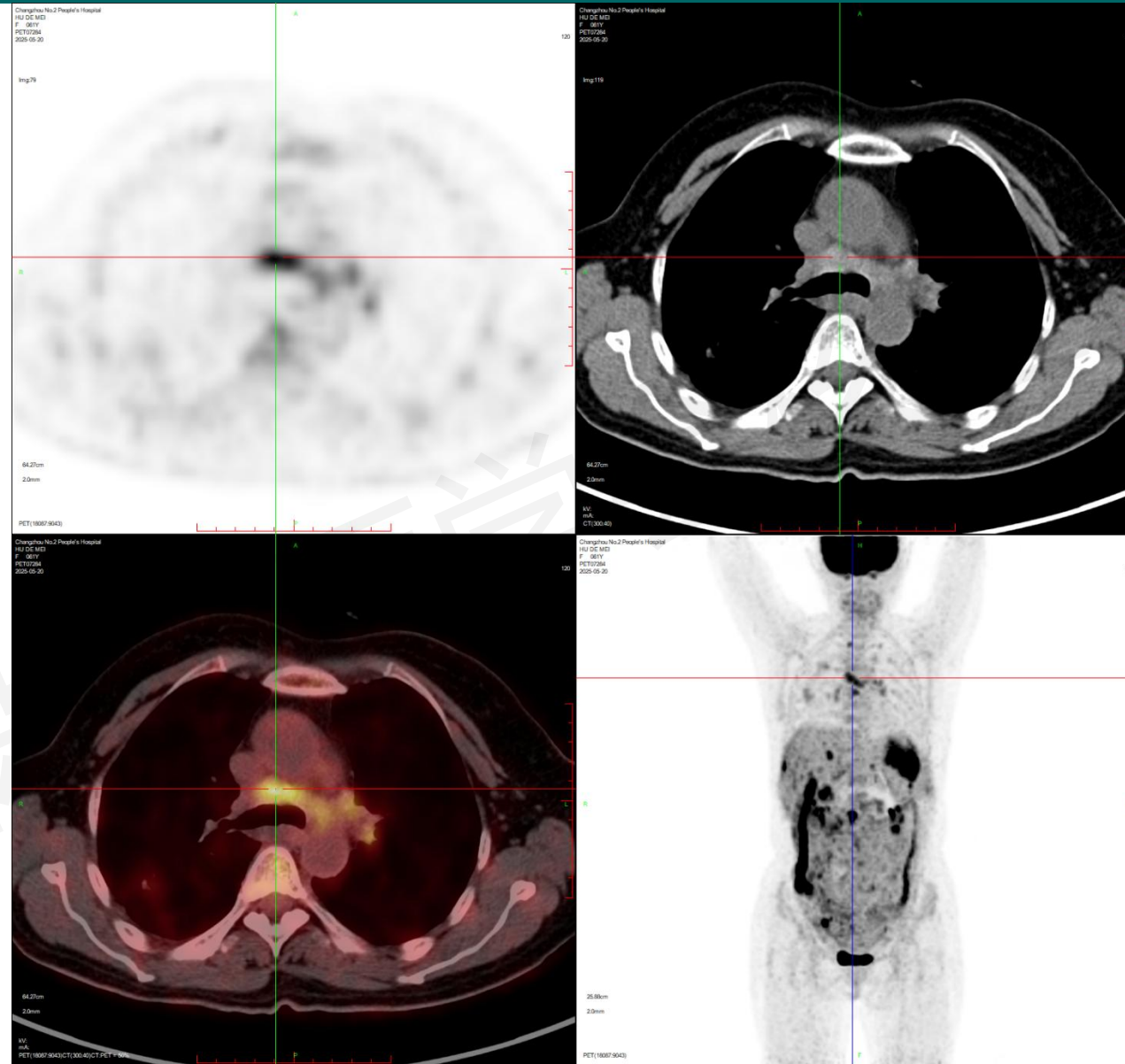
PET/CT (2025.5.20)



左侧锁骨区淋巴结， $SUV_{max}=2.6$

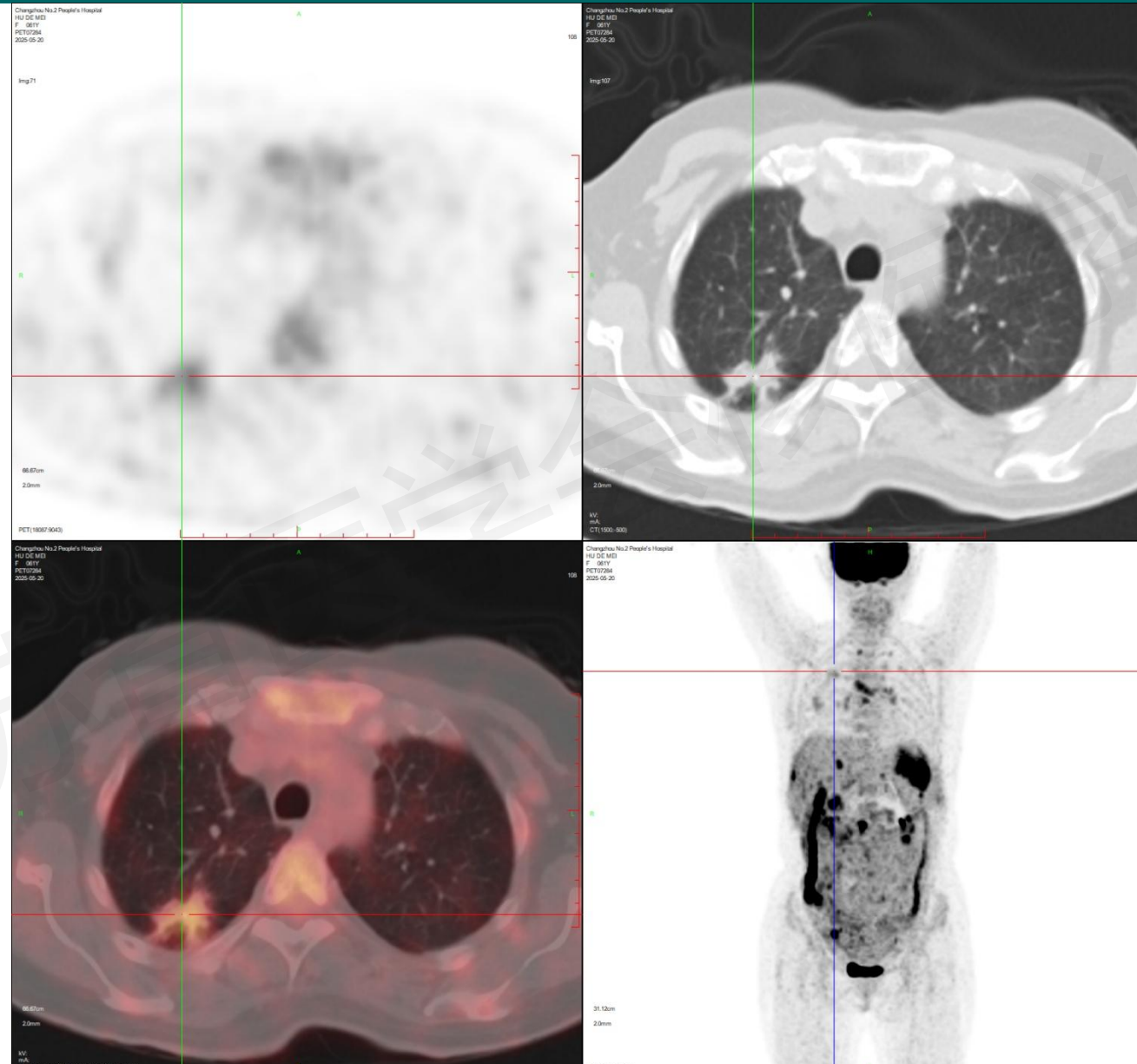
右上气管旁淋巴结 $SUV_{max}=4.3$

PET/CT (2025.5.20)

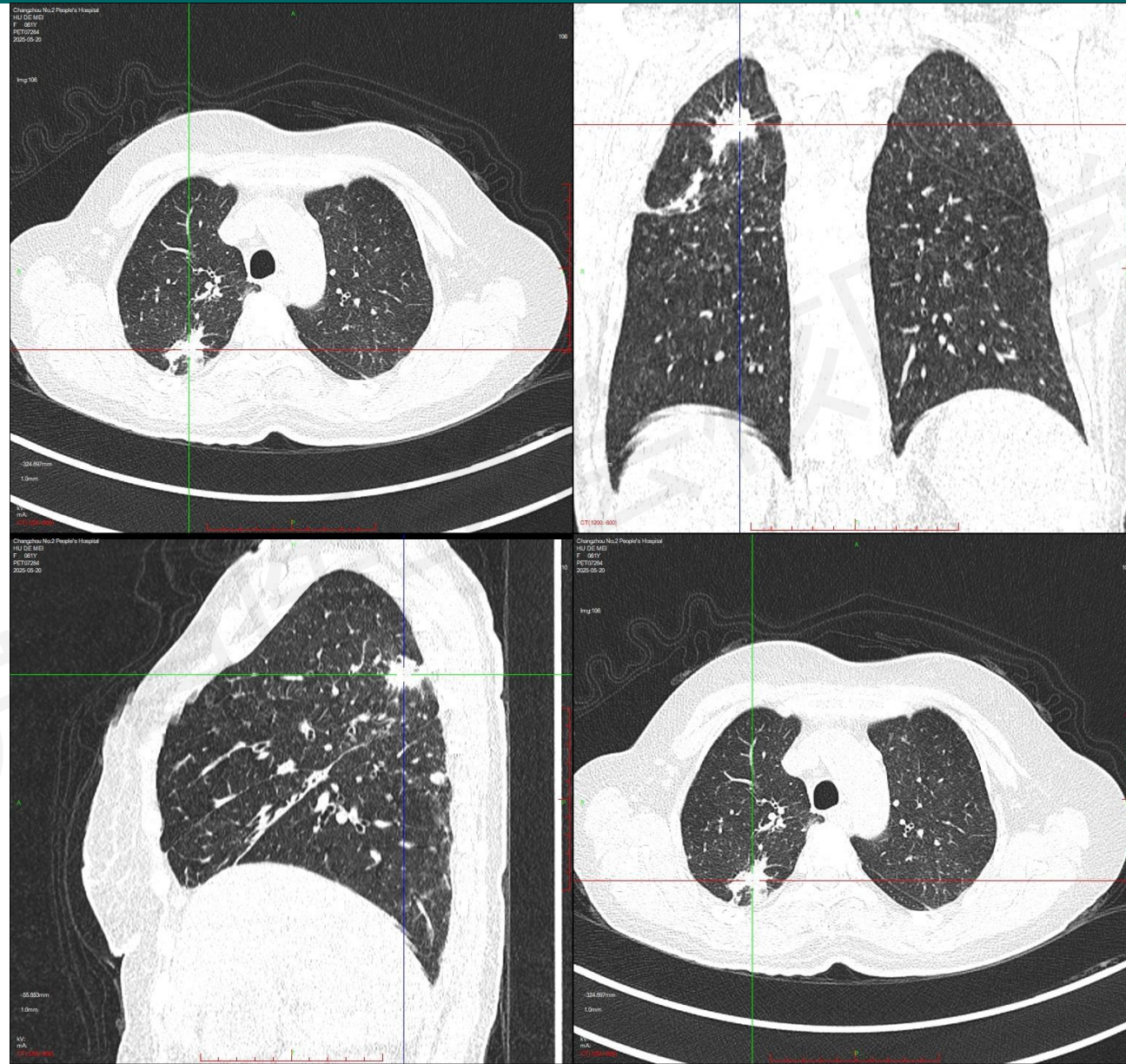


SUVmax=7.8

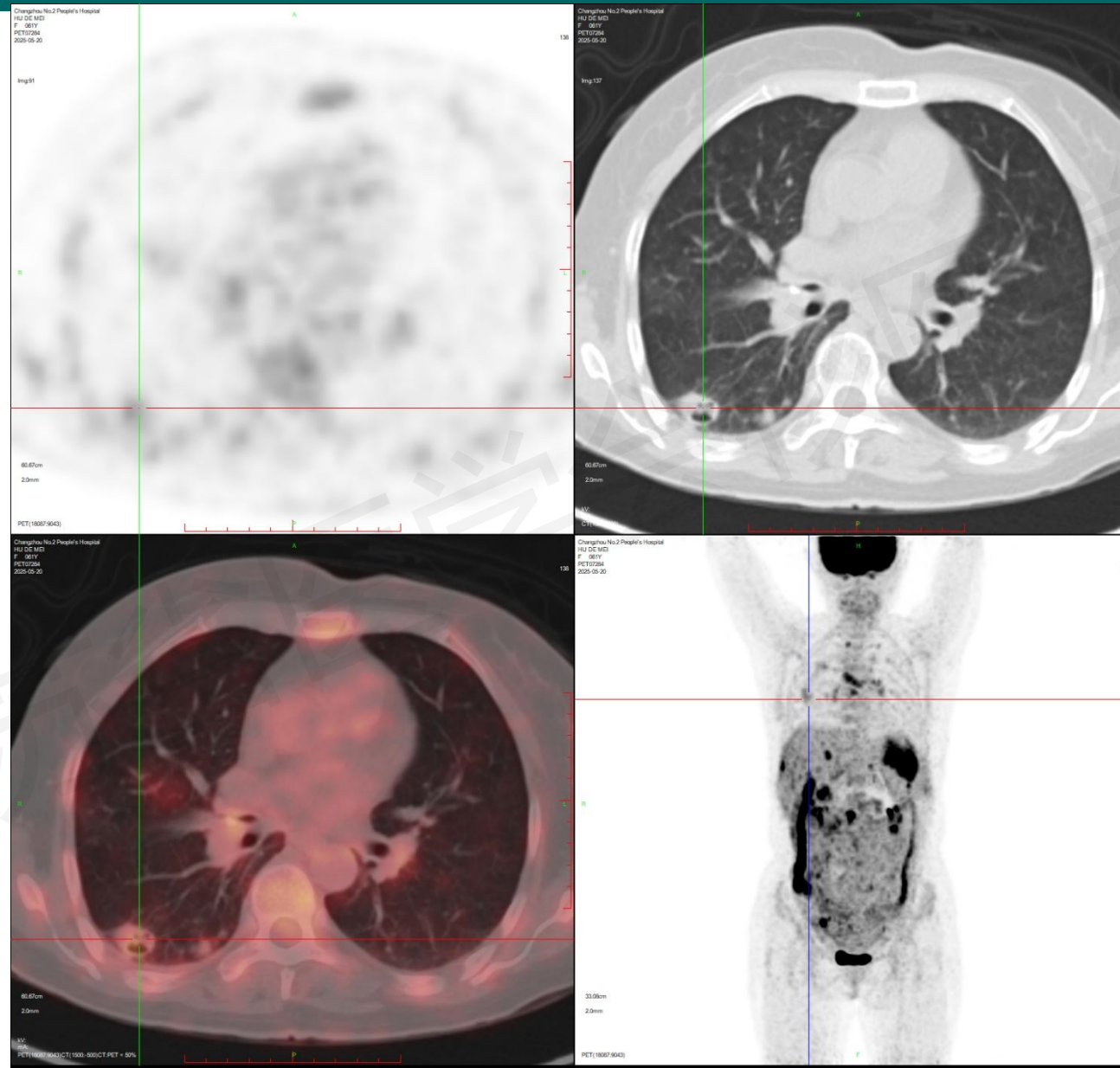
PET/CT (2025.5.20)



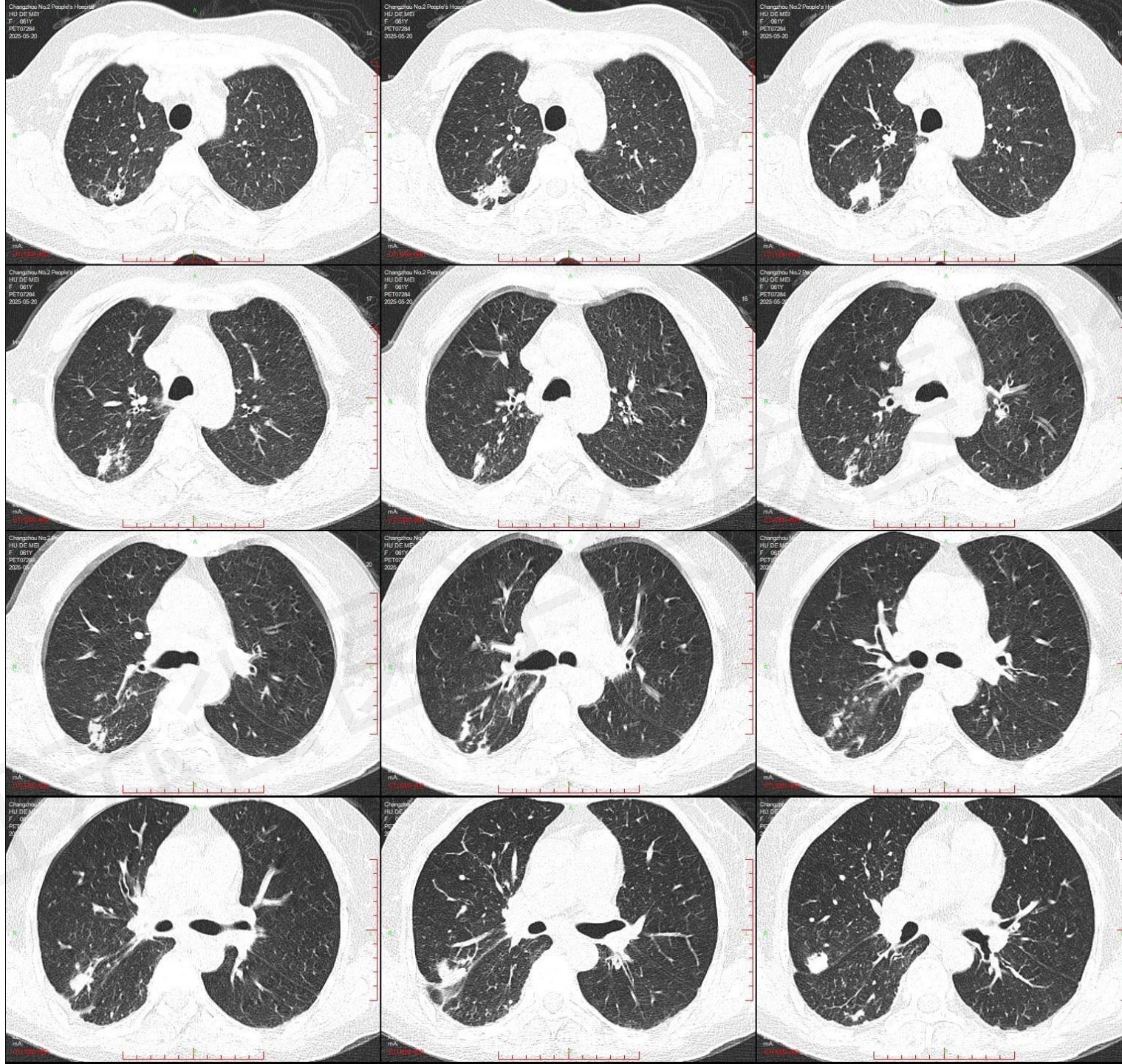
SUV_{max}=3.5

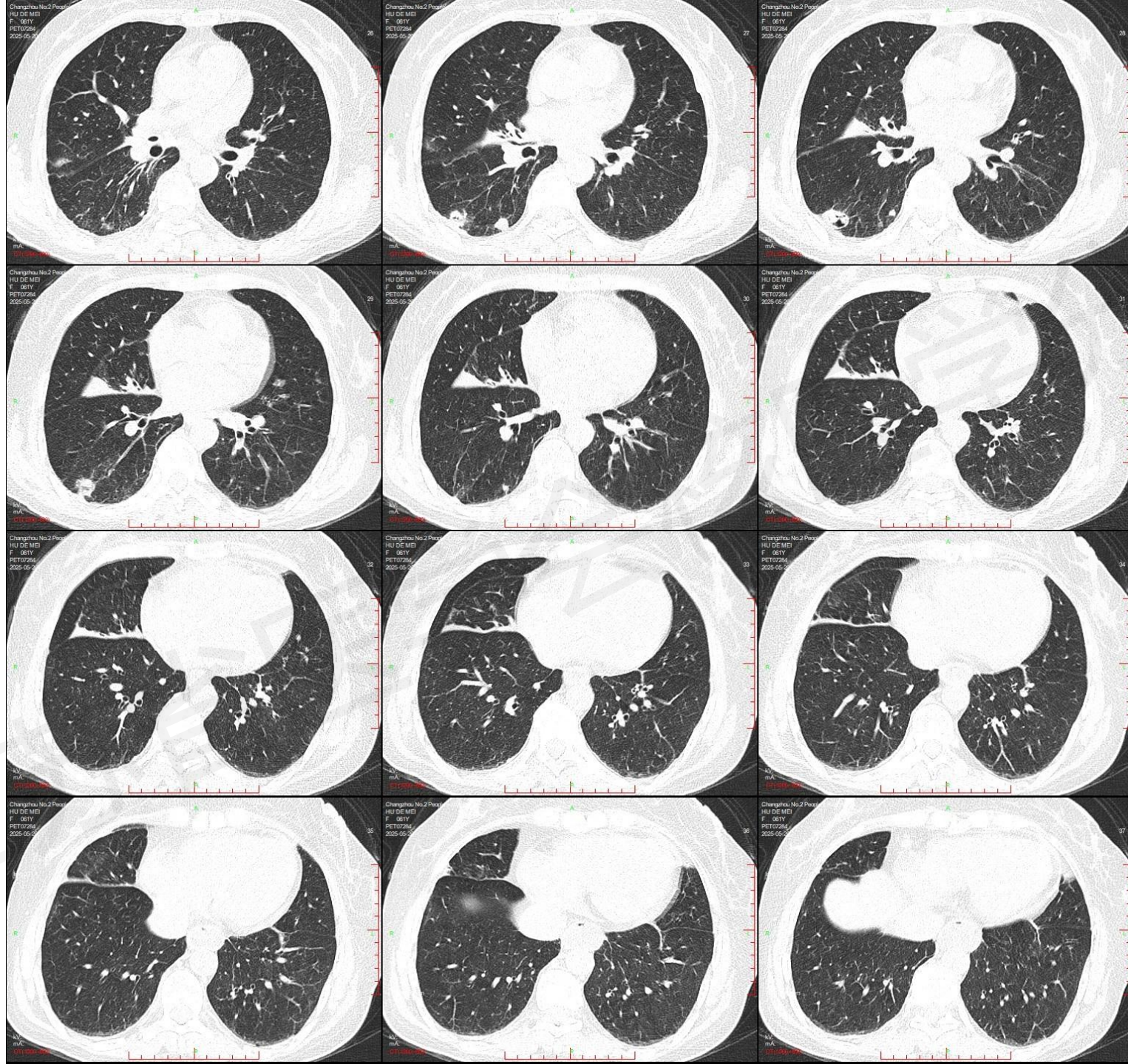


PET/CT (2025.5.20)

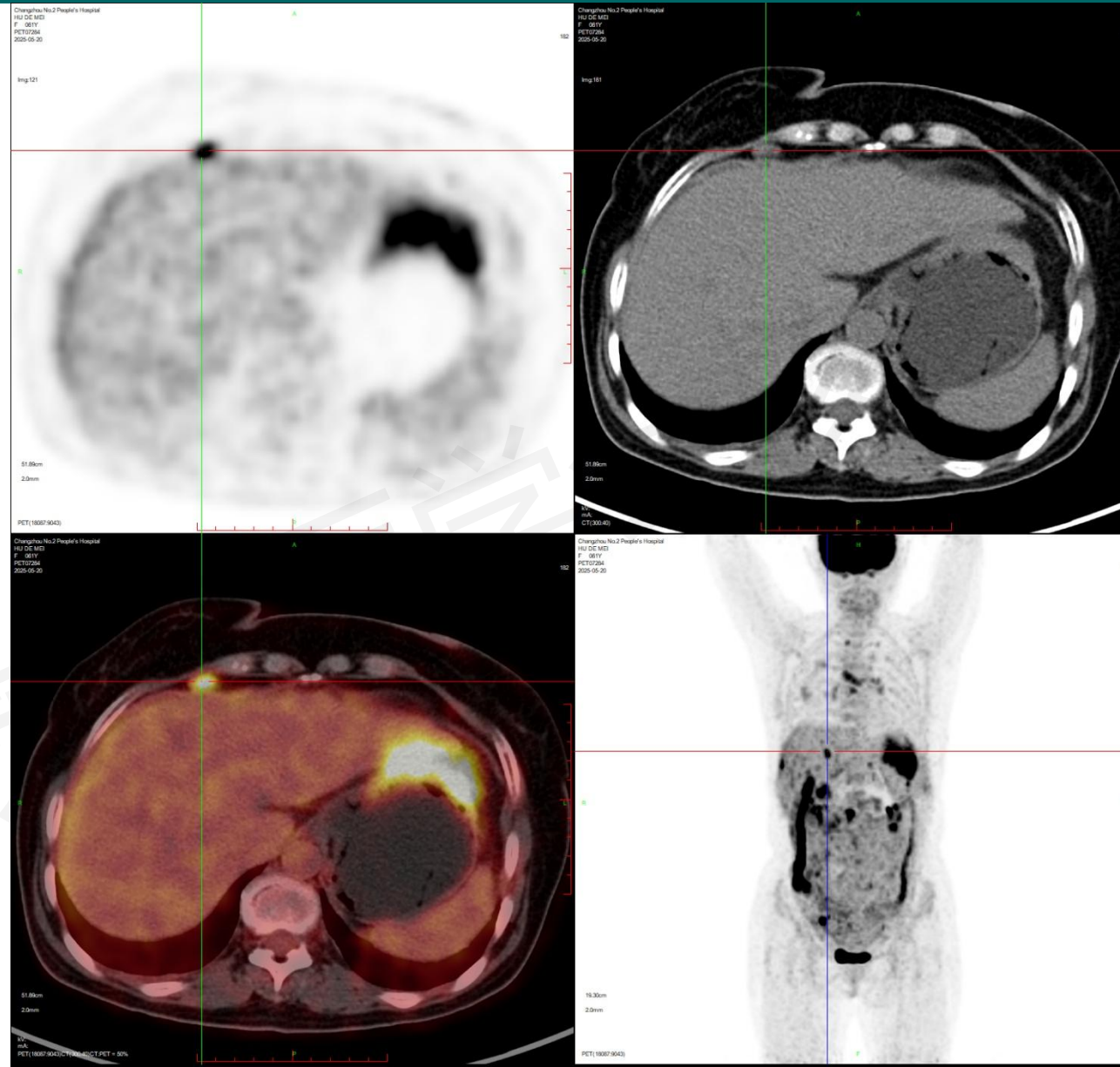


SUV_{max}=3.5



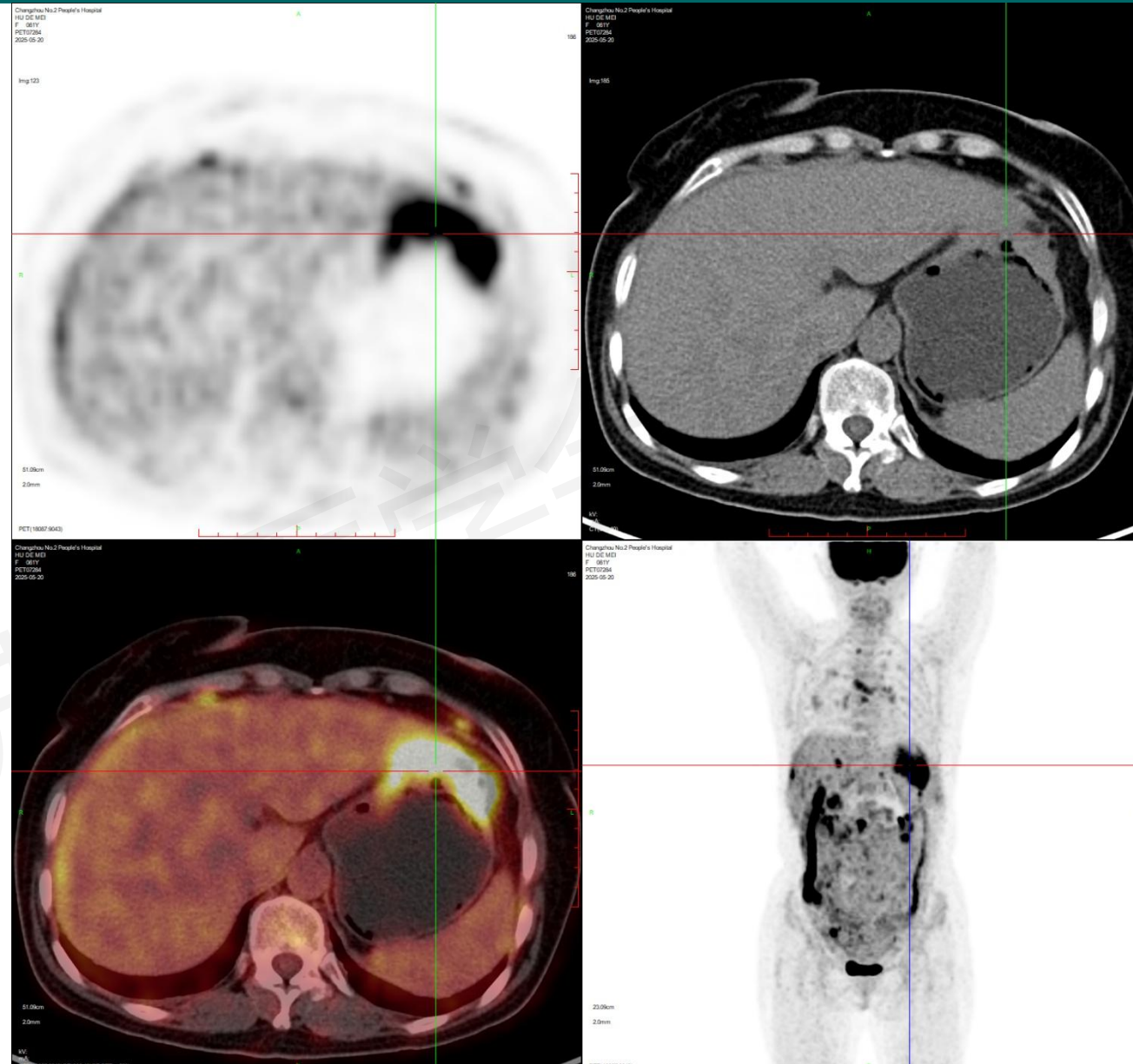


PET/CT (2025.5.20)



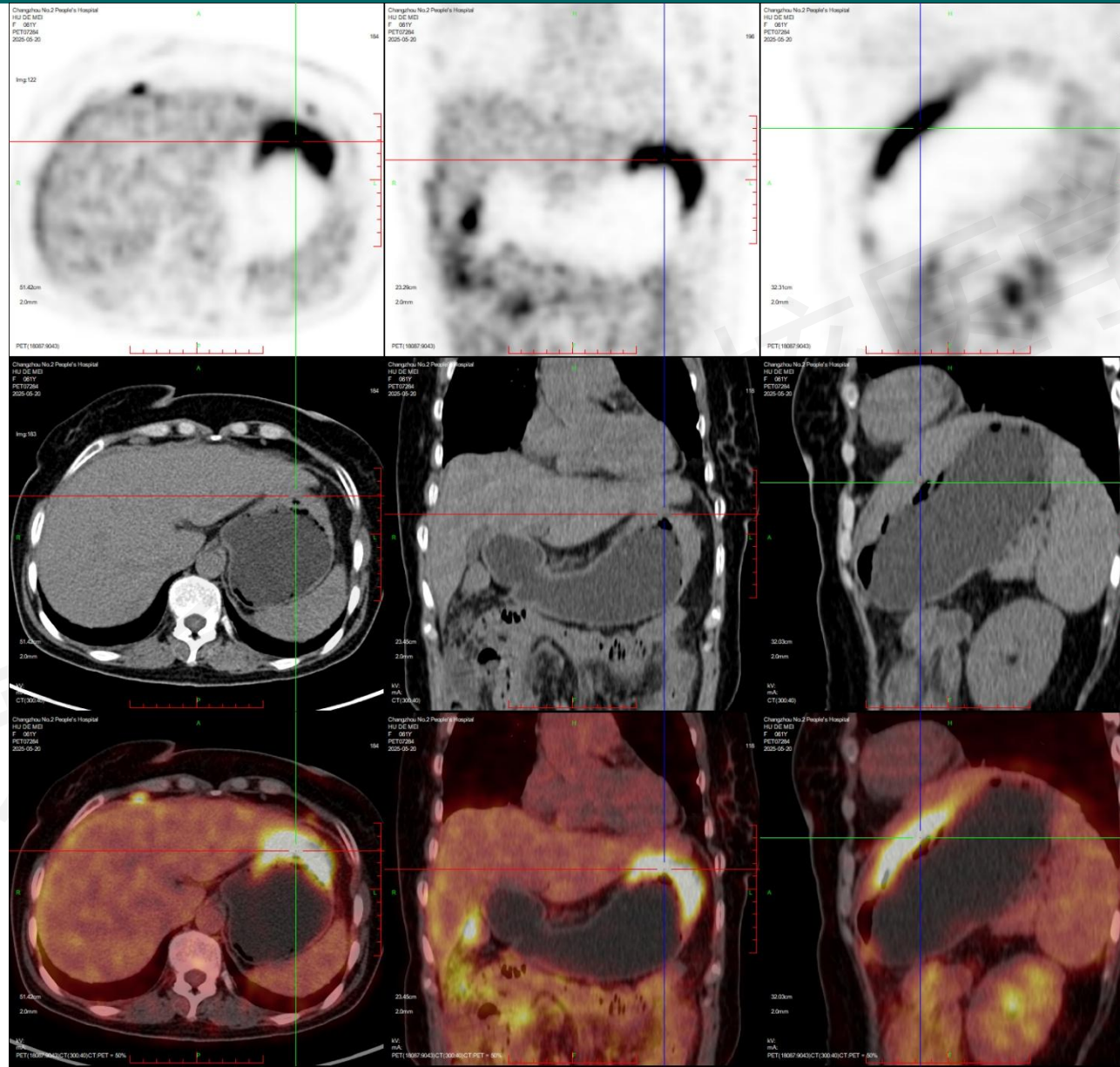
SUVmax=7.9

PET/CT (2025.5.20)

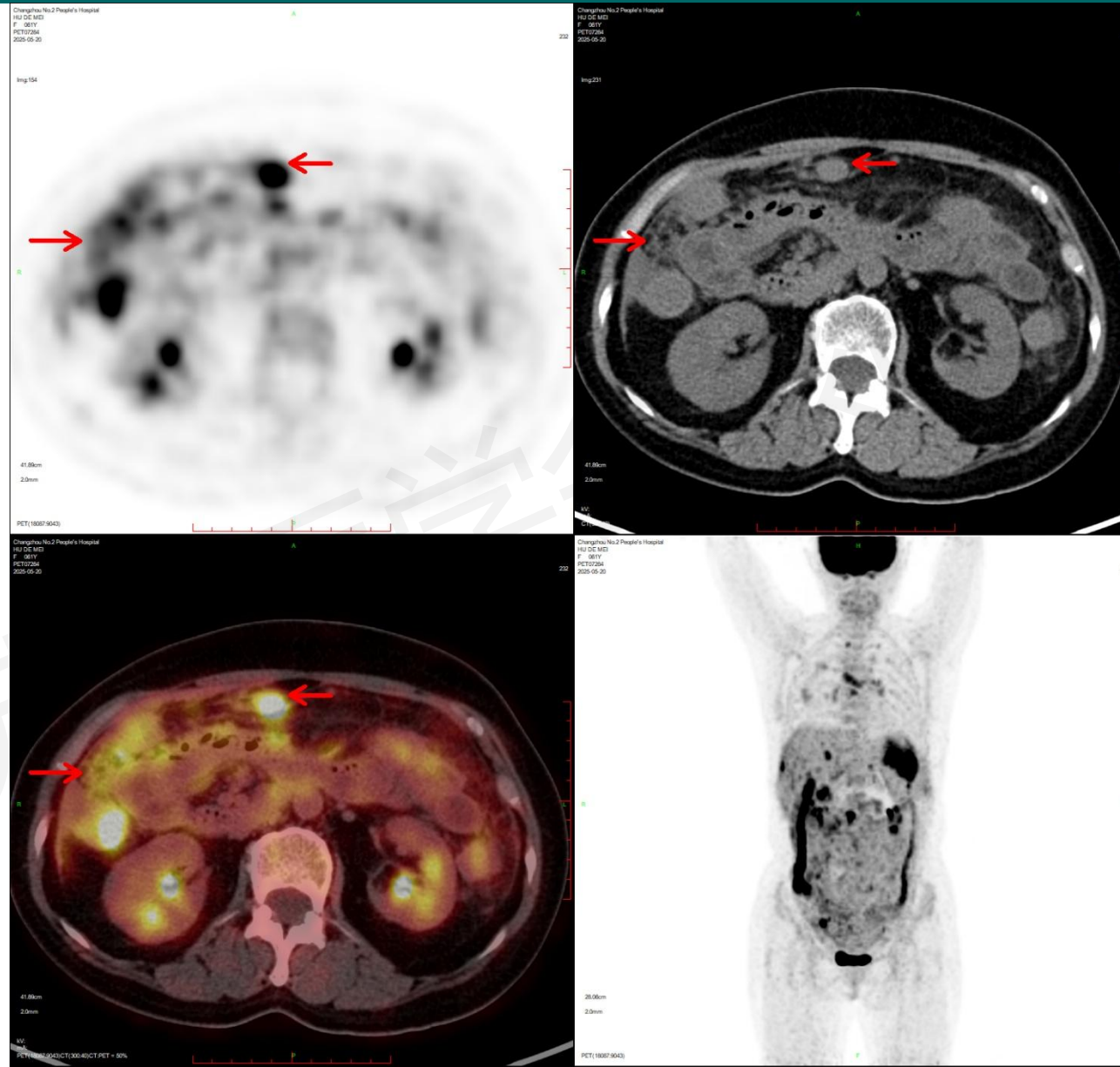


SUVmax=13.0

PET/CT (2025.5.20)

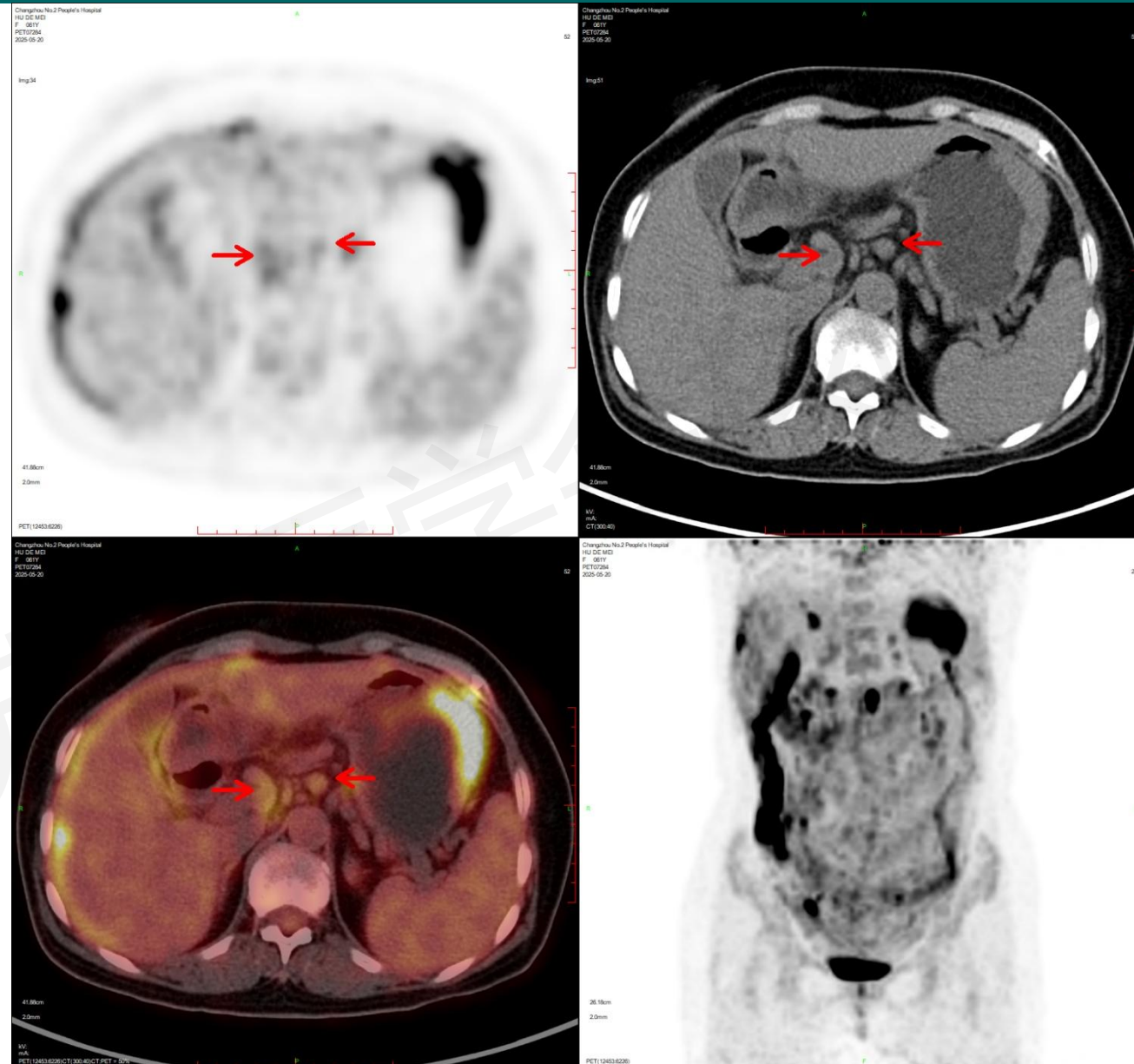


PET/CT (2025.5.20)



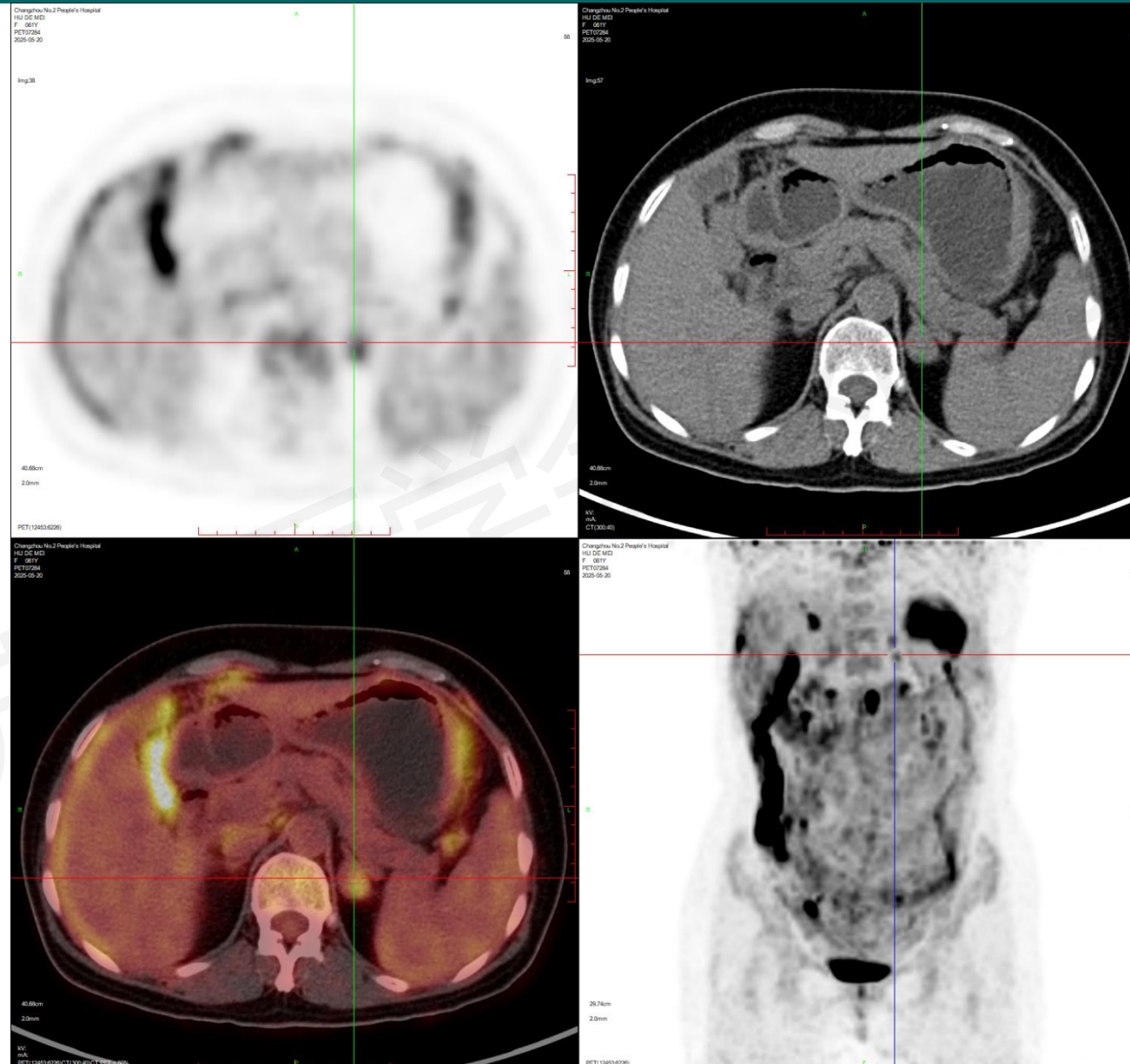
SUV_{max}=12.2

PET/CT (2025.5.20)



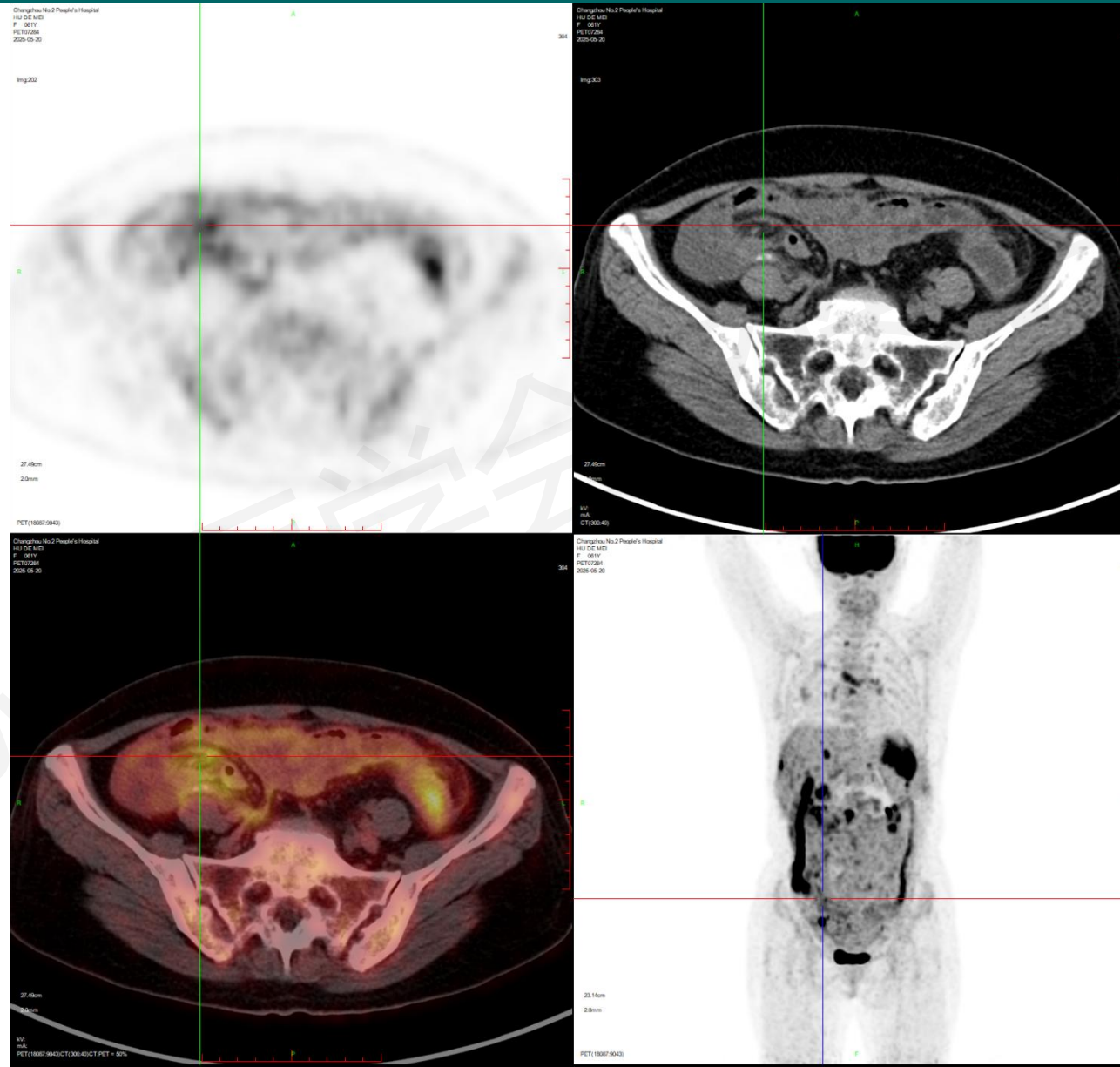
SUV_{max}=2.5

PET/CT (2025.5.20)



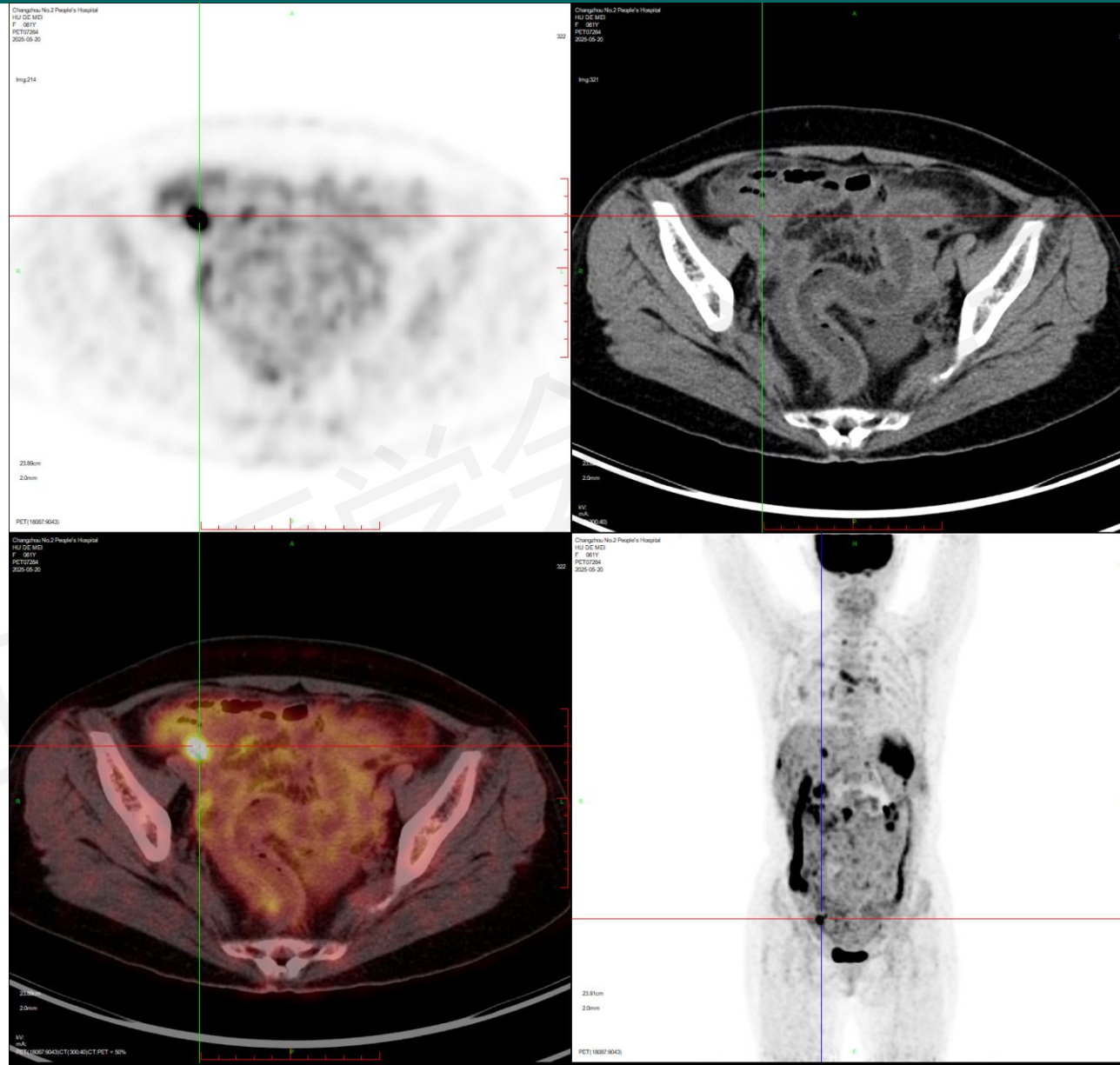
SUVmax=3.9, 大小约2.1*1.5cm

PET/CT (2025.5.20)

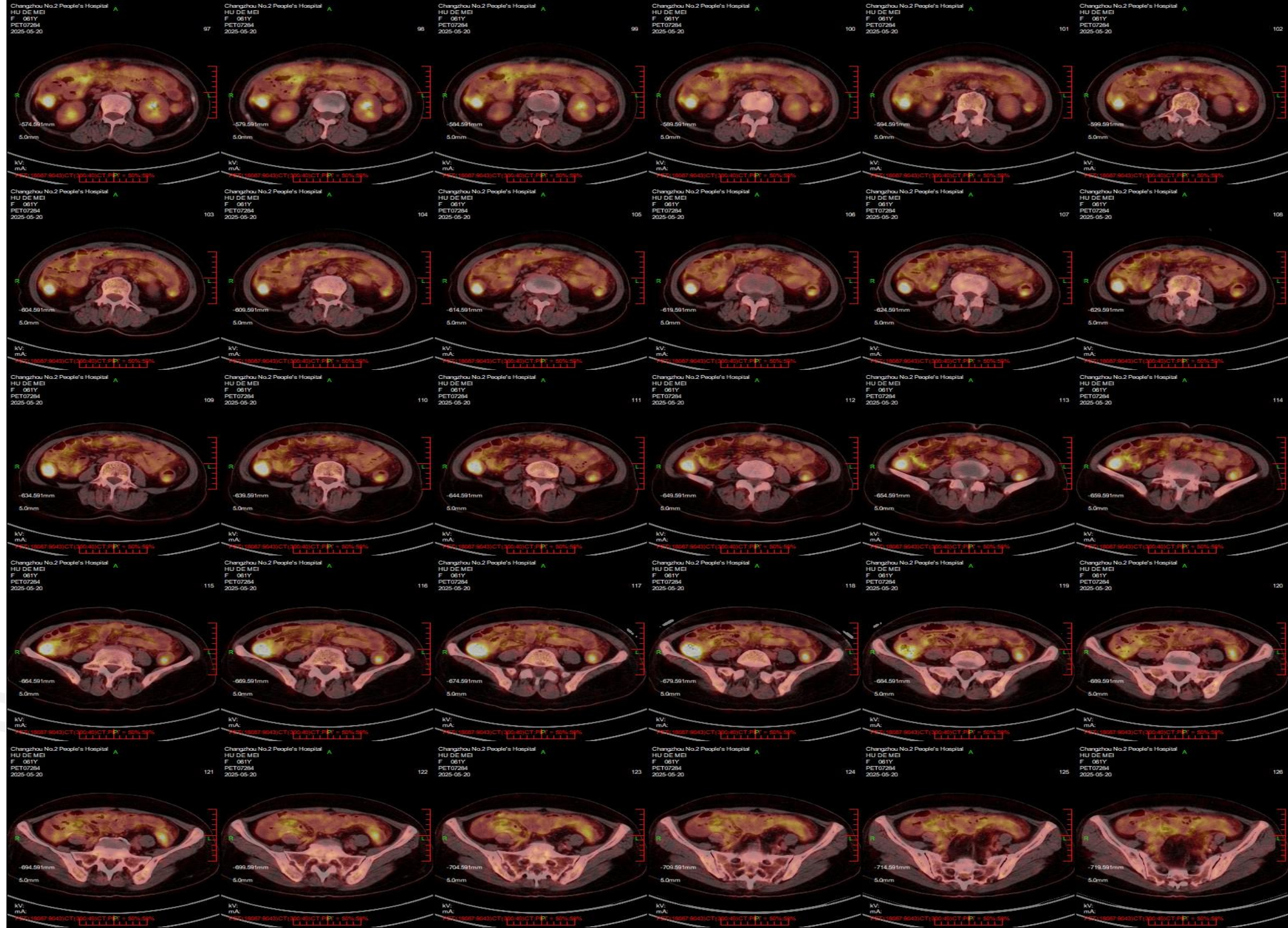


SUVmax=5.3

PET/CT (2025.5.20)



SUVmax=14.8



您的诊断？



胃镜及病理结果

患者2025-05-23于我院行胃肠镜检查，胃镜检查提示：胃体部见巨大不规则溃疡，大小约3cm，周边环堤增生，僵硬，周围黏膜充血、水肿。考虑：胃体癌。肠镜未见明显异常。

2025-05-26病理提示：（胃体）溃疡

2025-05-29患者再次于我院行胃镜检查，胃镜检查提示：胃体大弯前壁上部见巨大不规则溃疡，大小约3cm，周边环堤增生，僵硬，周围黏膜充血水肿。

2025-05-30病理提示：（胃体）溃疡

病理

患者至上海交通大学医学院附属仁济医院住院就诊，完善相关检查后，于2025-06-21行腹腔镜检查腹腔活检，术中见腹腔广泛粟粒样结节，包括肠管表面、腹壁、网膜，100ml左右腹水，大网膜与3/4腹壁致密粘连，切取包含结节的腹壁组织送活检。病理结果：（胃[腹壁结节]）纤维脂肪组织中见多灶坏死性肉芽肿性病变，结核不能除外，建议进一步病原学检查。

患者未进一步行免疫组化和病原培养。患者回结核病专科医院行抗结核治疗，电话随访患者家属表示治疗未满2个月，暂未行复查。

治疗
样本
急值
膳食
信息
子病历
检
急诊病案
案首页
血记录

病理号为[N25-09515]的报告内容

病理号:		病人编号:	1825140882	报告状态:	已审核
姓名:		性别:	女	年龄:	62岁
原病理号:		住院号:	3000575322	床号:	18
门诊号:	130001005368715	送检医院:	本院	报告日期:	2025-06-24 14:23
送检科室:	南胃肠外科住院	送检医生:	朱纯超		
标本名称:	胃[腹壁结节]				
临床诊断:	胃肿瘤				

冰冻临时:

病理诊断: (胃[腹壁结节]) 纤维脂肪组织中见多灶坏死性肉芽肿性病变, 结核不能除外, 建议进一步病原学检查。

免疫组化:

报告医生: 贺亚敏 审核医生: 贺亚敏 报告日期: 2025-06-24 14:23

非病理科正式打印, 仅供参考

胃结核

胃结核是由结核分枝杆菌引起的一种消化道感染性疾病。由于结核杆菌易在淋巴组织定植，在消化道中，主要的患病部位是富含淋巴组织的回盲部。胃的淋巴组织较少，所以在消化道结核中，胃结核非常罕见，有报告称其占消化道结核总数的3.8%。

胃的酸性环境、蠕动及胃黏膜淋巴组织的缺乏使胃结核多由继发性感染引起，胃黏膜的破损使结核分枝杆菌通过血液或直接侵入等途径到达胃黏膜下层，故胃溃疡的**好发部位胃角和胃窦小弯**容易发生胃结核，胃体少见。

胃结核的诊断依据是在病变部位找到结核杆菌感染的证据，但很多病例诊断过程艰难，不少患者被诊断为难治性胃溃疡、疑似胃癌、黏膜下肿瘤等，并因此接受手术，术后通过病理组织学检查才得以确诊。

鉴别诊断

对于胃淋巴瘤、胃癌及胃结核可以从其发病部位及CT表现进行鉴别：

- 1、胃癌大多起源于胃黏膜层并向黏膜下层及肌层浸润，CT扫描常见胃壁僵硬及胃腔狭小、黏膜表面隆起及“火山口样”改变等。
- 2、胃淋巴瘤主要发生于胃黏膜下层，病变常沿黏膜下层蔓延生长，CT影像往往表现为胃壁弥漫性增厚，厚度相对均匀，且黏膜表面相对光滑。
- 3、胃结核是以结核菌浸润胃黏膜、黏膜下层，亦可向肌层浸润为主要病理改变。

18F-FDG PET/CT显像诊断全胃结核缺少特异性，与胃淋巴瘤、弥漫性胃癌等难以鉴别，但其对于胃结核的价值不在于明确诊断，主要用于提醒诊断医师当胃镜活检结果为阴性时，需考虑黏膜下来源的胃部疾病（如胃肠间质瘤、结核等）的可能，从而有助于临床医师对疑似或已知结核病例进行评估和疗效观察。

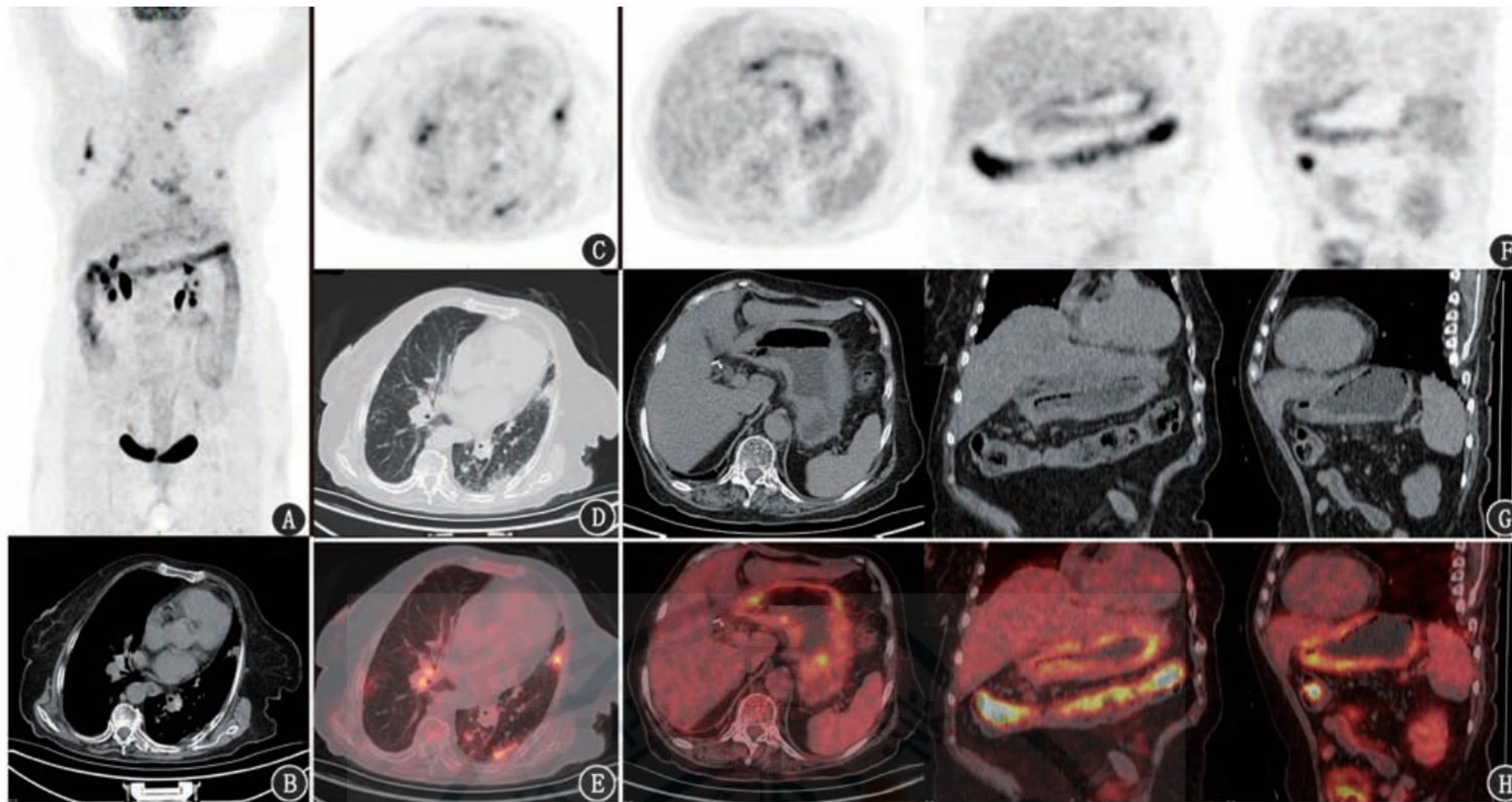


图 1 全胃结核患者(女,84岁) ^{18}F -脱氧葡萄糖(FDG) PET/CT 显像图。A.最大密度投影(MIP)图示双肺及胃体,双侧胸膜、肺门、纵隔、胃周多发淋巴结结核呈结节状 FDG 代谢异常增高;B.胸部 CT 纵隔窗示双肺门、纵隔多发淋巴结、胸膜多发结节、结节内见钙化斑;C.胸部 PET 示双肺、双侧胸膜、双肺门及纵隔淋巴结放射性摄取异常增高,最大标准摄取值(SUV_{max})为 11.08;D.胸部 CT 肺窗示双肺及双侧胸膜多发小斑片影及小结节影,大者最大径为 1.5 cm;E.胸部 PET/CT 图示双肺及双侧胸膜多发小斑片影及小结节,大者最大径为 1.5 cm,双肺门及纵隔多发淋巴结放射性摄取异常增高, SUV_{max} 为 11.08;F.横断位、冠状位及矢状位 PET 图示胃壁弥漫性 FDG 代谢不均匀异常增高, SUV_{max} 为 6.27,胃周多发小粟粒淋巴结及絮状阴影 FDG 代谢轻度增高, SUV_{max} 为 2.5;G.横断位、冠状位及矢状位 CT 图示胃壁不同解剖位置胃壁均弥漫性不均匀结节及肿块状增厚,最厚达 1.6 cm;H.横断位、冠状位及矢状位 PET/CT 融合图示胃壁弥漫性不均匀结节及肿块状增厚,最厚达 1.6 cm,FDG 代谢不均匀异常增高, SUV_{max} 为 6.27

回顾

本病例诊断失误的核心原因，在于影像与临床信息均难以有效区分病变性质：

PET/CT显示胃体壁异常增厚、多发淋巴结肿大伴腹膜受累，该影像与胃癌伴多发转移、淋巴瘤多发累及高度相似。且 FDG 在肿瘤组织与活动性结核病灶中均呈高摄取，导致 PET/CT 鉴别炎症与肿瘤的特异性较低，进一步加大诊断难度。

临床症状方面，患者无午后低热、盗汗等结核典型表现，仅以上腹痛、体重下降为主诉，但这类症状在腹部恶性肿瘤中也常见，缺乏诊断指向性；不过需注意，患者肿瘤标志物检测正常这一信息，其实已为诊断提供了一定提示。