

减。实性表现的肿瘤内部回声较均匀,囊实性表现的肿瘤内部回声混杂;③胰腺囊腺瘤或囊腺癌,多见于中老年女性,胰体尾部为好发部位,肿瘤呈类圆形或分叶状囊性肿块,包膜完整,其内见带状强回声分隔呈多房样结构,常有强弱不等的实性结节突向囊腔。囊腺癌具有囊壁及带状强回声分隔较厚,实性部分较多且血流相对丰富等特点。

综上所述,彩色多普勒超声可以显示肿瘤的部位、大小、形态、边界、回声、血流、周围组织血管侵犯及胰管扩张。肿瘤的形态、大小、内部回声及是否侵犯周围器官组织血管有助于 NF-PNETs 的术前分级判断。

参考文献

- [1] Eriksson B, Oberg K. Neuroendocrine tumours of the pancreas[J]. Br J Surg, 2000, 87(2): 129-131.
- [2] Cloyd JM, Poultides GA. Non-functional neuroendocrine tumors of the pancreas: advances in diagnosis and management [J]. World J

- Gastroenterol, 2015, 21(32): 9512-9525.
- [3] Reidy DL, Tang LH, Saltz LB. Treatment of advanced disease in patients with well-differentiated neuroendocrine tumors [J]. Nat Clin Pract Oncol, 2009, 6(3): 143-152.
- [4] Bosman F, Carneiro F, Hruban R, et al. WHO classification of tumors of the digestive system [M]. Lyon: IARC Press, 2010: 100-155.
- [5] Halfdanarson TR, Rabe KG, Rubin J, et al. Pancreatic neuroendocrine tumors (PNETs): incidence, prognosis and recent trend toward improved survival [J]. Ann Oncol, 2008, 19(10): 1727-1733.
- [6] Young K, Iyer R, Morganstein D, et al. Pancreatic neuroendocrine tumors: a review [J]. Future Oncol, 2015, 11(5): 853-864.
- [7] 诸崎, 吴巍. 神经内分泌肿瘤的内镜超声检查诊断 [J]. 诊断学理论与实践, 2008, 7(6): 599-601.
- [8] Napoleon B, Alvarez-Sanchez MV, Gincoul R, et al. Contrast-enhanced harmonic endoscopic ultrasound in solid lesions of the pancreas: results of a pilot study [J]. Endoscopy, 2010, 42(7): 564-570.
- [9] Jang KM, Kim SH, Lee SJ, et al. The value of gadoteric acid-enhanced and diffusion-weighted MRI for prediction of grading of pancreatic neuroendocrine tumors [J]. Acta Radiol, 2014, 55(2): 140-148.

(修回日期: 2016-08-06)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of neonatal duodenal atresia: a case report 超声诊断新生儿十二指肠闭锁 1 例

刘皎然

[中图法分类号] R714.53; R445.1

[文献标识码] B

患儿男, 因孕 35 周早产入院。患儿禁食下间断呕吐, 呕吐物为黄绿色胃内容物。体格检查: 腹部平坦, 未触及明显包块。临床诊断为先天性消化道畸形, 行胃肠减压。禁食 3 h 后使用注射器经鼻饲管注入速溶胃肠超声助显剂(天下牌) 20 ml。超声检查: 贲门、幽门未见狭窄改变, 胃壁层次清, 胃腔及十二指肠明显扩张, 内见助显剂回声; 十二指肠水平部见造影剂回声中断、消失, 其近端可见扩张十二指肠回声, 远端肠腔回声未显示(图 1)。超声诊断: 十二指肠闭锁。后经十二指肠空肠吻合术证实。



图 1 十二指肠水平部助显剂回声中断(箭头示)声像图

讨论: 十二指肠闭锁和狭窄的发病率为万分之 1~2, 男孩多见, 且多合并其他先天畸形^[1-2]。本例患者未合并其他畸形。其发病机制可能是胚胎发育过程中十二指肠空腔化不全, 未融合及十二指肠系膜断裂, 缺损等引起^[2]。典型的十二指肠闭锁声像图表现为“双泡”征, 大的是胃泡, 小的是十二指肠, 双泡间有一管状结构相连^[3], 可于孕 24 周后检测到。而出生后新生儿期由于肠腔气体干扰, 诊断相对困难。本例患儿使用胃肠超声助显剂, 可清晰地显示扩张胃腔及十二指肠, 并可以明确辨别闭锁部位, 较直接经腹检查具有明显优势。

参考文献

- [1] 刘根生, 陈莹, 吴日杰. 先天性十二指肠闭锁和狭窄 [J]. 临床医学, 2005, 25(10): 22-24.
- [2] 陈俊杰, 郭晓东, 孙志南. 新生儿十二指肠闭锁与狭窄 16 例临床分析 [J]. 浙江医学, 2008, 30(12): 1365-1366.
- [3] 雷零. 胎儿先天性十二指肠闭锁超声表现 1 例 [J]. 临床超声医学杂志, 2010, 12(5): 331, 334.

(修回日期: 2016-09-01)