

- [7] 高原,罗新.妊娠、分娩及选择性剖宫产对女性盆底组织结构影响的研究[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2011,2(7):30-33.
- [8] Dietz HP, Clark B, Vancaillie TG. Vaginal childbirth and bladder neck mobility[J]. Aust NZ Obstet Gynaecol, 2002, 43(5):522-525.
- [9] Richter HE, Brumfield CD, Cliver SP, et al. Risk factors associated

with anal sphincter tear: a comparison of primiparous patients, vaginal births after cesarean deliveries, and patient with previous vaginal delivery[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 187(5):1194-1198.

(收稿日期:2016-09-26)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of small intestine lymphangioma: a case report 小肠淋巴管瘤超声表现 1 例

向 婷

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女,25岁,反复感冒1个月,用药效果不佳,腹痛2d逐渐加重,遂来我院就诊。外科检查:腹软,全腹轻压痛,无反跳痛,右下腹可扪及一包块,大小约6.0cm×5.0cm,边界不清,移动性浊音(-),肠鸣音正常,未闻及高调肠鸣及气过水声。外科诊断:急性阑尾炎。超声检查:子宫右上方探及一范围约10.0cm×5.8cm×7.0cm的囊性回声包块,内透声差,边界不清,形态不规则,内见网状分隔,与右侧卵巢分界清(图1)。超声提示:阑尾脓肿?肠道肿瘤可能。腹腔镜检查:右下腹部小肠见一巨大肿瘤包

块,距回盲部约100cm处,大小约12.0cm×10.0cm×8.0cm,质中,无明显粘连,盆腔积水约50ml,阑尾正常,其余未见异常(图2)。病理结果:送检组织见多囊泡状肿物包绕肠管,腔面见灰黄色蕈样肿物,绕肠1/2周,切面呈囊性,多房,囊壁菲薄,半透明,囊内含红黄色稍黏液及米汤样液体,肠系膜脂肪层增厚实变,见淋巴结。病理诊断:小肠淋巴管瘤,小肠周围脂肪组织内淋巴结反应性增生(图3)。

讨论:小肠淋巴管瘤十分罕见,因其缺乏特异性临床表现,



图1 小肠淋巴管瘤超声图像

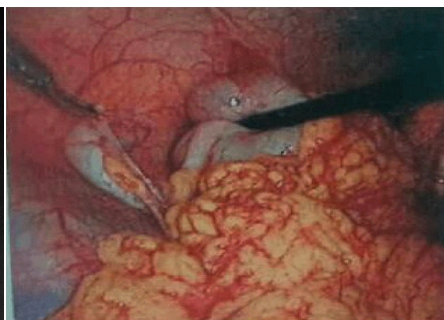


图2 小肠淋巴管瘤腹腔镜下图像

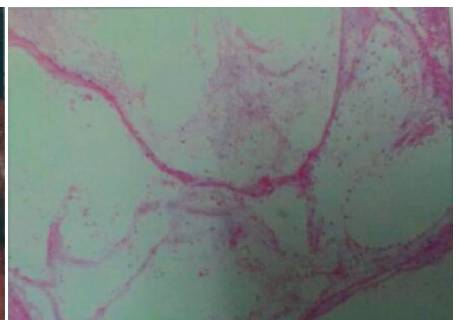


图3 小肠淋巴管瘤术后病理图(HE染色,×20)

诊断较困难。大多数患者早期症状隐匿,随着肿瘤增大,以腹痛、腹部肿块、消化道出血及肠梗阻等症状就诊。小肠淋巴管瘤发病原因不明,多认为与先天性发育异常、炎症及创伤等因素有关,可累及肝脏、脾脏、胰腺、肾脏及结肠等多个腹腔脏器,但大多数病变为累及小肠系膜。淋巴管瘤超声分型及表现有以下几种:①囊性淋巴管瘤:超声表现为囊性无回声区,边界清楚,有包膜,囊壁薄,无分隔,彩色多普勒示囊内未见血流信号;无回声区内见细密点状强回声漂浮时不排除出血的可能;②海绵状淋巴管瘤:超声表现为囊性无回声区,可见蜂窝状或扭曲扩张的管道回声,边界不清,无包膜,彩色多普勒示周边及内部见彩

色血流信号;③囊实性淋巴管瘤:超声表现为混合性低回声区,边界不清晰,内部回声不均匀,与周边组织分界不清,彩色多普勒于壁上可见点状或短棒状血流信号。本例属于海绵状淋巴管瘤。

由于小肠淋巴管瘤早期缺乏典型的临床表现,因此临床诊断较为困难,误诊率较高。常用的消化道钡餐造影、纤维结肠镜检查容易造成假阴性结果,超声检查虽非诊断小肠肿瘤敏感方法,但如发现可移性肿块,即可对其大小、形态及内部回声等进行评价,对估计病变的浸润范围有一定价值,因此超声是检查小肠肿瘤必要的补充手段之一。

(收稿日期:2016-05-20)