

mechanical ventilation[J]. Crit Care Med, 2009, 37(5):1696-1701.

[9] Papanikolaou J, Makris D, Saranteas T, et al. New insights into weaning from mechanical ventilation: left ventricular diastolic dysfunction is a key player[J]. Intensive Care Med, 2011, 37(12): 1976-1985.

[10] Moschietto S, Doyen D, Grech L, et al. Transthoracic echocardiography with Doppler tissue imaging predicts weaning failure from mechanical ventilation: evolution of the left ventricle relaxation rate during a spontaneous breathing trial is the key factor in weaning outcome[J]. Crit Care, 2012, 16(3):81.

[11] Monnet X, Teboul JL. Assessment of volume responsiveness during

mechanical ventilation: recent advances[J]. Crit Care, 2013, 17(2):217.

[12] De Vecchis R, Baldi C, Giandomenico G, et al. Estimating right atrial pressure using ultrasounds: an old issue revisited with new methods[J]. J Clin Med Res, 2016, 8(8):569-574.

[13] Carr BG, Dean AJ, Everett WW, et al. Intensivist bedside ultrasound (INBU) for volume assessment in the intensive care unit: a pilot study[J]. J Trauma, 2007, 63(3):495-500.

[14] Kitamura H, Kobayashi C. Impairment of change in diameter of the hepatic portion of the inferior vena cava: a sonographic sign of liver fibrosis or cirrhosis[J]. J Ultrasound Med, 2005, 24(3):355-359.

(收稿日期:2016-08-05)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of mesenteric lipoma in infant: a case report 婴儿肠系膜脂肪瘤超声表现 1 例

张琛 秦鸣

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患儿女, 10 个月 25 d, 因“无明显诱因呕吐 1 d”就诊。体格检查: 腹部平软, 无肌紧张及压痛, 未触及明显异常包块。肛门指检: 进指顺利, 可及大小约 3.0 cm×4.0 cm 包块, 质软, 无触痛, 边界清楚, 稍活动。超声检查: 右中下腹可探及 7.0 cm×6.6 cm×3.8 cm 不均质包块, 略呈椭圆状, 边界尚清晰, 与肠管分界尚清, 包块内回声不均匀, 未见明显分叶, 实质大部为稍强回声, 亦可及不规则排列的细线状强回声; CDFI: 不均质包块边缘可及少量血流信号(图 1)。超声提示: 右中下腹不均质包块(肠源性肿块可能性大, 不排除附件肿块)。CT 平扫与增强示: 下腹部可见类圆形包块, 密度欠均匀, 边界欠清晰, CT 值较低约-110 Hu, 较高约 10 Hu, 增强见少量细小血管影穿入其中, 周围可见血管环绕。CT 诊断: ①脂肪母细胞瘤; ②脂肪瘤; ③脂肪肉瘤。术中见腹腔稍有淡黄色渗液, 距回盲部约 40 cm 处回肠系膜缘可见大小约 6.0 cm×7.0 cm 肿块, 灰黄实性, 部分见包膜, 肿块与回肠紧密相连, 呈脂肪瘤样肿块。病理诊断: (肠系膜肿块)脂肪瘤。

讨论: 婴儿原发性肠系膜肿瘤较为少见, 多发生于皮下表浅组织中, 深部者少见。因其生长缓慢, 质地柔软, 一般无疼痛及其他临床症状, 当出现呕吐、梗阻等症状被发现时, 包块往往体积已较大。由于该病少见, 彩色多普勒超声检查起初不能确定是否为肿物, 因包块为软组织回声, 其内稍强回声与肠腔内容物相似, 经过反复动态观察, 未探及蠕动及肠壁结构, 反复按压、旋转探头, 肿物不能如肠管般延续, 遂定为异常包块, 如包块较小, 则更容易漏误诊。曾有文献^[1]报道, 灌肠后在肠腔内液体的对照下清晰显示其范围, 可明确诊断其为肠系膜肿瘤。但包块性质需进一步检查确诊。CT 能直接测量出脂肪密度, 但脂肪来源的 3 种肿瘤鉴别诊断较难, 影像表现类似。彩色多普勒超声表现相对具有特征性。脂肪瘤边界清晰, 有包膜, 回声欠均匀, 可见条索样强回声, 探头挤压后有形变, 肿块内未见明显血流信号; 脂肪母细胞瘤超声形态多样, 一般边缘有分叶, 而脂肪瘤无, 肿块内可见少许点状血流信号; 脂肪肉瘤为中等稍高回声, 形态不规则, 边界不清, 未见包膜, 内回声不均匀, 可见肠系膜上动脉穿行, 血流信号较丰富。

总之, 彩色多普勒超声可明确肿块位置、内部回声及血流情况, 为手术治疗提供有价值的参考信息。临床上注意与卵巢及腹腔内畸胎瘤、肠系膜囊肿伴出血或感染、卵巢囊肿伴扭转出血坏死、淋巴管瘤等相鉴别。

参考文献

[1] 李一锋. 小儿小肠系膜脂肪瘤的超声表现 1 例[J]. 中国超声诊断杂志, 2005, 6(7):550.

(收稿日期:2016-09-16)

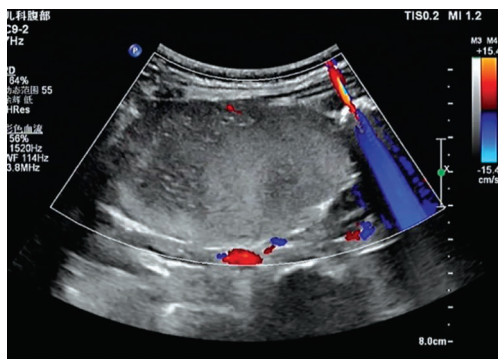


图 1 肠系膜脂肪瘤声像图