

Ultrasonic diagnosis of stitches foreign body granulomas: a case report 超声诊断缝线异物肉芽肿 1 例

魏敬美 田 晖

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患儿男, 12 岁, 间断性右下腹痛 15 d, 临床以阑尾炎收入院。超声检查: 右下腹腹壁内可探及一大小约 3.3 cm×2.8 cm 外形不规则的厚壁液性包块, 中心液性无回声区范围约 1.4 cm×1.0 cm, 内可见边界光滑的线样结构, 呈蝴蝶结状(图 1), 探头加压线样结构未见变形, 测量线样结构宽约 1 mm, 包块浅层可见宽约 2 mm 的不规则带状低回声延伸至皮肤组织的瘢痕区, 包块周边低回声区未见明显血流信号。追问患儿病史, 两年前行右侧鞘膜腔积液术、左隐睾术及双内环结扎术。体格检查: 左、右下腹分别见长约 0.4 cm 和 4.0 cm 手术愈合瘢痕, 右侧瘢痕区压痛明显; 超声提示: 缝线肉芽肿形成伴反应性积液。MRI 平扫: 右下腹腹壁后方结构紊乱, 可见一类圆形不均匀团块影。T1WI 序列呈等/稍低信号, T2WI 序列病变边缘呈稍低信号, 中心呈不均匀高信号, 大小约 2.7 cm×1.8 cm×2.9 cm, 其内可见分隔, 边缘毛糙, DWI 序列病变稍高信号。病变与邻近组织分界欠清, 周围可见条片状液体信号影。MRI 诊断: 右下腹腹壁后方囊实性团块, 伴周围积液。术中于右内环入腹腔处、髂血管前方见一大小约 3.0 cm×3.5 cm×3.0 cm 肿物, 位于腹膜外和腹外斜肌腱膜下, 与腹内斜肌及腹横肌分界不清, 包绕精索血管, 分次切除肿物, 可见肿物为增生肉芽组织, 其中心见一线样结构, 周边见部分脓液(图 2)。病理结果: 异物肉芽肿及脓肿形成。



图 1 右下腹腹壁内见一厚壁液性包块(箭头示边界光滑的线样结构)

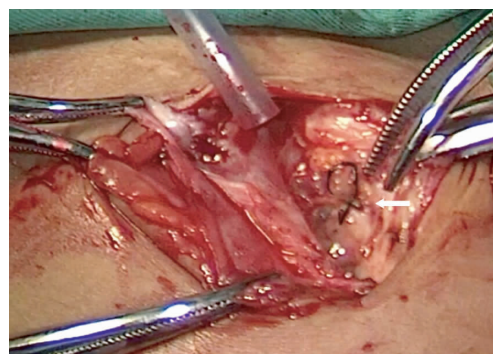


图 2 术中大体图(箭头示肿物中心可见一线样结构)

讨论: 异物肉芽肿为异物引起的一种过敏反应, 仅发生于有异物过敏体质者。缝线肉芽肿是人体对手术中结扎或缝合丝线的变态反应, 可发生于人体任何部位, 患者有手术史或外伤缝合病史, 多见于切口区或窦道内。一般情况下腹部手术后, 若缝线留于人体内, 患者不会出现不良反应, 如本病例形成缝线异物肉芽肿者较少。由于本例患者声像图表现典型, 肿物内可见边界光滑的线结, 结合病史超声很容易诊断。异物肉芽肿声像图常表现为不均质团块状低回声, 外形不规则, 边界较模糊, 内见边界较清晰的缝线等异物回声, 部分不均质团块内出现液性无回声区, 肿块的实性成分内血流不丰富或无血流。该病应与腹壁脓肿、腹壁恶性肿瘤等鉴别。腹壁脓肿超声表现为外形不规则的低回声包块, 边界清或不清, 部分内部可见液性无回声区及细小点状弱回声漂浮, 探头加压可有波动感, CDFI 示包块内可探及较丰富的血流信号; 腹壁恶性肿瘤超声表现为不均质回声包块, 边界不清, 形态不规则, 呈蟹足状, 后方回声衰减, 探头加压时瘤体无变形, 邻近组织可被浸润, 可伴周围淋巴结肿大, CDFI 示瘤体内可探及丰富的血流信号或滋养血管。

总之, 超声可清晰显示缝线的形态和大小, 并显示异物肉芽肿与周围组织毗邻关系及是否有脓肿等改变, 对手术方式和手术路径的选择有重要意义。

(收稿日期: 2017-04-11)