

- salivary glands: the role of grey-scale and colour/ power Doppler [J]. Clin Exp Rheumatol, 2014, 32 (1 Suppl 80): 61-70.
- [18] Giuseppetti GM, Argalia G, Salera D, et al. Ultrasonographic contrast-enhanced study of sicca syndrome [J]. Eur J Radiol, 2005, 54(2): 225-232.
- [19] Knopf A, Mansour N, Chaker A, et al. Multimodal ultrasonographic characterisation of parotid gland lesions—a pilot study [J]. Eur J Radiol, 2012, 81(11): 3300-3305.
- [20] Zhang X, Zhang S, He J, et al. Ultrasonographic evaluation of major salivary glands in primary Sjogren's syndrome: comparison of two scoring systems [J]. Rheumatology (Oxford), 2015, 54(9): 1680-1687.
- [21] Hofauer B, Mansour N, Heiser C, et al. Effect of liposomal local therapy on salivary glands in acoustic radiation force impulse imaging in Sjogren's syndrome [J]. Clin Rheumatol, 2016, 35 (10): 2597-2601.
- [22] Dejaco C, De Zordo T, Heber D, et al. Real-time sonoelastography of salivary glands for diagnosis and functional assessment of primary Sjogren's syndrome [J]. Ultrasound Med Biol, 2014, 40(12): 2759-2767.
- [23] Jousse-Joulin S, Devauchelle-Pensec V, Cornec D, et al. Brief report: ultrasonographic assessment of salivary gland response to rituximab in primary Sjogren's syndrome [J]. Arthritis Rheumatol, 2015, 67(6): 1623-1628.
- [24] Fisher BA, Everett CC, Rout J, et al. Effect of rituximab on a salivary gland ultrasound score in primary Sjogren's syndrome: results of the TRACTISS randomised double-blind multicentre substudy [J]. Ann Rheum Dis, 2018, 77(3): 412-416.

(收稿日期: 2018-11-05)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of polysplenia syndrome: a case report 超声诊断多脾综合征 1 例

凌 茜 王赛男 江 峰

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 61岁, 腹痛进行性加重 2 d 来我院就诊。急诊腹部超声提示: 胆总管多发结石伴肝内外胆管扩张, 胆囊炎、胆囊肿大、胆囊结石, 脾脏未探及, 右肾上方见多个团块状实质性中等回声, 建议进一步检查。入院后复查腹部超声: 肝脏位于中腹部偏右侧, 肝左右叶大小相近 (图 1), 门静脉走行于右叶前方 (图 2), 肝内胆管扩张; 胆囊位于右上腹, 体积增大, 内透声一般, 可见团状低回声; 胆总管扩张, 下段多个团状强回声伴声影, 范围约 2.1 cm × 1.0 cm; 胰腺位于上腹部右季肋区, 胰头位于正中偏左侧, 体尾部向右侧移行; 左季肋区未见正常脾脏回声, 于肝脏右后叶及右肾周围见多个类似脾脏实质的团块状回声 (图 3), 其内可探及“树枝”状血流信号。胃位于腹腔右侧, 腹部动脉位于脊柱左前方, 下腔静脉位于腹主动脉左前方。后经腹部 CT 证实为多脾综合征伴多脏器反位 (肝脏、胰腺、胃、十二指肠)。

讨论: 多脾综合征是一种少见的先天性畸形, 可同时合并先天性心血管畸形或其他脏器畸形, 该病的发生与胚胎发育时期的心脏原基及其他内脏原基左右分离密切相关。多脾综合征的主要特点: ①左上腹或右上腹可探及两个以上的脾脏, 但无主脾; ②腹腔内脏异常, 如肝左右叶反位或对称等大、胃反位、胰腺转位等; ③先天性心血管畸形, 如肺静脉回流畸形、双主动脉弓、双上腔静脉、房间隔缺损、室间隔缺损及心脏位置异常等; ④肺的异常, 如两侧肺均为两个肺叶。分析本例超声初次检查漏诊原因: ①超声医师对该病的认识及诊断经验不足; ②本例患者因急腹症于夜间入院, 超声医师快速准确诊断其腹痛原因, 但未对其他脏器进行仔细探查; ③超声探查腹部易受气体干扰, 对胃肠反位的诊断难度较大。临床工作中超声医师应加强对多脾综合征的认识, 若患者在无手术史的情况下于脾区未探及脾脏, 排除脾游走、脾反位及脾缺如的可能, 于左、右

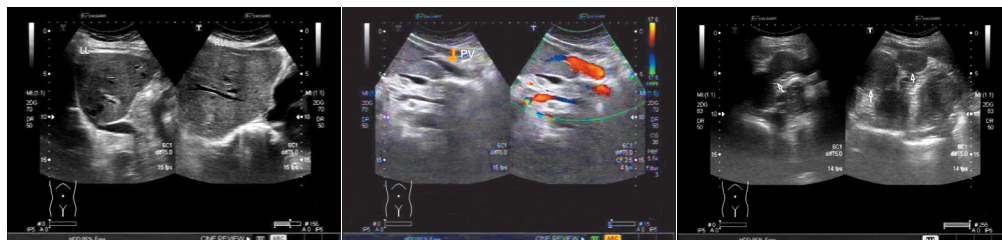


图 1 声像图示左右肝叶大小相近 图 2 声像图示门静脉 (PV, 箭头所示) 走行于肝右叶前方 图 3 声像图示右肾周围见多个类似脾脏实质的团块状回声 (箭头所示)

上腹探查到多个类似脾脏的团块状回声, 应考虑多脾综合征; 同时, 建议进一步行超声心动图检查以明确是否存在心脏、大血管畸形可能。该病变应与副脾、腹腔多发淋巴结肿大和左肾上腺肿瘤等鉴别诊断。

(收稿日期: 2018-08-16)