

综上所述,超声引导下水压灌肠治疗小儿原发性肠套叠成功后复套发生的危险因素分别为出现血便、肠套叠“同心圆”最大径 ≥ 35 mm、腹腔积液及套入肠管壁无血流信号。超声检查可对复套发生的可能性进行有效预测,提示临床对复套发生高危因素的患儿进行密切观察,及时调整临床治疗方案。

参考文献

- [1] 李璐璐,孙厚坦,赵威武,等.超声监视下温盐水灌肠复位治疗小儿肠套叠效果观察[J].西北国防医学杂志,2018,39(4):259-262.
- [2] 蔡菊芳,高瑞凤,王少峰,等.小儿肠套叠彩色多普勒超声诊断分析[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2014,8(6):549-550.
- [3] 叶永明.彩色多普勒超声用于小儿肠套叠诊断的应用[J].现代诊

断与治疗,2019,30(12):2049-2050.

- [4] 汪登亮,康权,王浩名,等.超声引导下新型水灌肠仪器灌肠与传统空气灌肠治疗小儿肠套叠的有效性及其安全性研究[J].中国全科医学,2019,22(6):712-714.
- [5] 潘祝彬,高群,黄河,等.超监视下水压灌肠与X线下空气灌肠治疗小儿肠套叠的效果比较[J].中国医药导报,2018,15(8):116-119.
- [6] 夏江燕,林弋轩,蔡玉新,等.超声检查在小儿肠套叠诊断中的临床价值[J].新疆医学,2016,46(2):192-193.
- [7] 何年安,展凤麟,祝小茜,等.超声引导水压灌肠治疗小儿肠套叠多因素分析[J].临床超声医学杂志,2007,9(10):599-601.
- [8] He N, Zhang S, Ye X, et al. Risk factors associated with failed sonographically guided saline hydrostatic intussusception reduction in children[J].J Ultrasound Med,2014,33(9):1669-1675.

(收稿日期:2020-02-10)

· 病例报道 ·

Diagnosis of adrenal lymphoma by ultrasound guided puncture: a case report 超声引导下穿刺诊断肾上腺淋巴瘤1例

王栋华 韩明丽 陈红燕

[中图法分类号]R445.1;R736.6

[文献标识码]B

患者男,70岁,因“黑便2周,伴晕厥1次”入院。患者近1个月体质量减轻近5 kg,有持续低热。体格检查未见异常。实验室检查:血红蛋白66 g/L,白细胞 $6.29 \times 10^9/L$,血小板 $54 \times 10^9/L$;C-反应蛋白72.6 $\mu g/ml$;乳酸脱氢酶260 U/L;肿瘤指标CEA、AFP、CA199、CA125、CA153、CA724均正常;促肾上腺皮质激素、皮质醇、醛固酮、血管紧张素I亦均正常。骨髓活检:红系为主造血细胞增多,形态缺乏特征;未见淋巴细胞增多和形态异常。超声检查:双侧肾上腺区各见一枚低回声占位,右侧大小约78 mm $\times$ 27 mm $\times$ 42 mm,CDFI于其内未探及血流信号(图1);左侧大小约57 mm $\times$ 44 mm $\times$ 36 mm,外形欠规则,边缘清晰,CDFI于其内可探及血流信号(图2)。超声提示:双侧肾上腺实质性占位,淋巴瘤待排。后行超声引导下经皮经肝行右侧肾上腺区占位穿刺活检(图3),取材组织3条,病理检查:高级别B细胞淋巴瘤,见图4。免疫组化检查:肿瘤细胞LCA(+),CD20(+),CD79a(+),MUM1(+),CD10(弱+),Bcl-6(+),CK pan(-),Ki-67(70%+),ChgA(-),Syn(-),Desmin(-),S100(-),

CD3(部分+),CD138(部分+)。

讨论:淋巴瘤是源于淋巴组织的恶性肿瘤,发生于肾上腺的淋巴瘤较少见,多见于老年人,多数为非霍奇金淋巴瘤,以B细胞型多见^[1]。临床表现常缺乏特异性,主要症状包括不明原因消瘦、乏力、发热。实验室检查多表现为乳酸脱氢酶升高;但是肿瘤指标及肾上腺相关内分泌指标正常。超声多表现为双侧肾上腺区边界清晰,外形不规则,内部回声较均匀的低回声病灶;CDFI示内部血流信号稀少或无明显血流信号^[1]。本例超声表现较典型。由于肾上腺位于腹膜后,周围血管较多,且左侧肾上腺与脾脏及胃毗邻,安全穿刺路径少,因此本例患者选择超声引导下经皮经肝脏对右侧肾上腺穿刺活检,避开了危险脏器及大血管,取材满意,且无并发症,可推荐作为本病首选的穿刺方法。

参考文献

- [1] 赵艳春,包中涛,李建卫.肾上腺弥漫性大B细胞淋巴瘤声像图特点分析[J].临床超声医学杂志,2015,17(6):395-397.

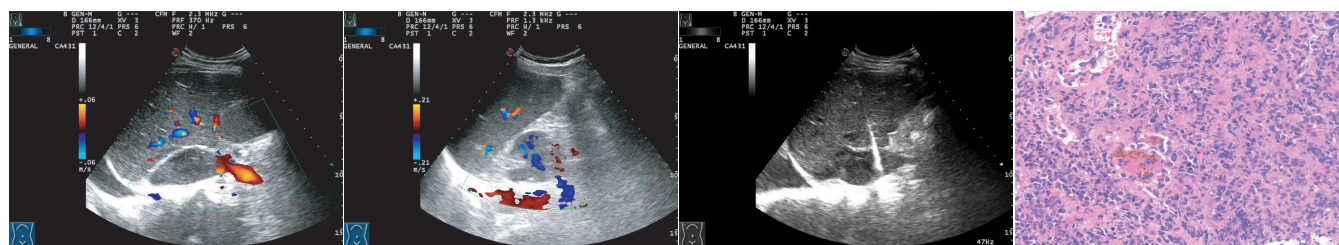


图1 超声显示右侧肾上腺区低回声占位,CDFI于其内未探及明显血流信号 图2 超声显示左侧肾上腺区低回声占位,CDFI于其内可探及血流信号 图3 超声引导下经皮经肝行右侧肾上腺区占位穿刺活检示意图 图4 病理图可见高度异型的淋巴细胞(HE染色, $\times 200$)

(收稿日期:2019-08-02)

作者单位:201199 上海市,复旦大学附属闵行医院 上海市闵行区中心医院超声科

通讯作者:陈红燕,Email:18918169132@189.cn