

· 疑难病例讨论 ·

发热9天、腹部不适伴腹部包块

张晓伦 叶辉 李龙 李跃荣 白东升 王莹

病例摘要

患儿,男,13岁,因发热9 d就诊,体温最高为38.7℃,无咳嗽、腹痛,无关节肿痛、皮疹等症状。先后行血常规检查3次,白细胞计数均正常,血色素水平逐渐下降,由106 g/L降至97 g/L、88 g/L,CRP为54 mg/L。按上呼吸道感染治疗7 d,效果不明显住院。患儿既往有一过性腹部不适,数分钟后自行缓解,无准确具体位置,无恶心、呕吐及血便等。

体查:皮肤、浅表淋巴结、胸肺无异常,剑突下、右上腹轻压痛。胸片双肺纹理粗多、紊乱,右侧见胸膜影,考虑为支气管周围炎。双肺CT增强扫描见两肺纹理增多,未见结核征象。WBC $6.7 \times 10^9/L$, Hb 90 g/L, Pt $483 \times 10^9/L$ 。尿常规结果正常,大便潜血试验阳性。血生化检查结果正常。衣原体抗原、抗体检测均为阴性,EB病毒、柯萨奇B病毒、埃克病毒抗体均为阴性,PPD试验(-)。腹部B超未见异常,上消化道造影及钡灌肠检查无异常,骨髓穿刺活检2次均全片找到吞噬细胞,吞噬血小板、粒细胞、淋巴细胞、有核红细胞及成熟血小板。

入院后予瑞奇、舒萨琳、佳尔纳等抗感染治疗,体温持续在38.5℃左右,7 d后出现腹部不适,复查B超见右下腹肝下37 mm × 35 mm 极低回声病灶,部分似无回声,类圆形分叶状,内部未见明显血供,病灶下方见肠管同心圆征,直径34 mm,腹腔未见游离液体,考虑为淋巴瘤、继发肠套叠。5 d后复查B超见右上腹、肝下分层样包块,短轴呈同心圆征,直径38 mm,中央强回声,内见淋巴结影。同日腹部CT增强扫描见肝脏下方腹腔内异常实质性结构,最大直径76 mm × 30 mm,边缘密度高,CT值73 HU,中央密度低,CT值29 HU,与升结肠上段分界不清,腹膜后未见肿大淋巴结,考虑为腹腔内占位性病变。

讨论

王莹(住院医师) 患儿发热,消化道潜血试验阳性,胸片提示双肺纹理粗多、紊乱,右侧见胸膜影,考虑为支气管周围炎;血液CRP增高,说明有感染存在;多种常见病毒学检查结果阴性,可排除常见病毒感染;胸片、胸部CT、PDD试验结果阴性可排除结核感染。患儿血红蛋白进行性下降,结合大便潜血试验阳性,骨髓穿刺活检无造血功能抑制,可能为消化道失血所致。引起慢性消化道失血的常见原因包括消化道溃疡、胃食管返流、溃疡性小肠结肠炎等,该患儿无返酸、呕吐、上腹部不适等症状,上消化道造影和结肠钡灌肠检查也未见明显异常,因此,也可基本排除这些疾病。

白东升(主治医师) 患儿住院期间出现一过性腹部不适,不伴恶心呕吐,再次行B超检查发现右上腹包块,为极低回声病灶,部分似无回声,类圆形分叶状,无明显血供,病灶下方见肠管同心圆征,直径约34 mm,腹腔未见游离液体,提示为淋巴瘤、继发肠套叠。依据这些表现结合血色素下降,大便潜血试验阳性,B超包块为基底回声和无回声,同时有肠套叠征象,应考虑消化道重复畸形或美克氏憩室并发炎症,肠套叠可能为慢性,由于憩室或重复肠管所致。患儿具备手术指征,可考虑手术探查。

李龙(主任医师) 患儿存在右上腹包块,B超检查为无回声和极低回声病灶,应考虑局部淋巴管瘤等囊性病变,数日后CT检查见包块由37 mm × 35 mm 极低回声病灶增大为76 mm × 30 mm,血色素水平下降考虑为淋巴管瘤囊内出血所致。再次复查B超见强回声区,并有淋巴结影,CT检查为实性包块,虽然骨髓穿刺活检未见异常,但不能排除肠道或肠系膜淋巴结淋巴瘤的可能。对于右上腹包块应区分是腹腔内还是腹膜后来源的肿块。影像学检查虽然排除了肝脏、肾脏病变,但其他病变如十二指肠憩室、胰腺囊实性乳头状瘤等也应加以考虑。对于腹痛、腹部包块、慢性消化道出血等应当警惕克隆氏病、伤寒等造成的慢性肠壁穿孔,局部粘

作者单位:中国医科大学附属盛京医院小儿普外科(沈阳,110004),E-mail:wangwl@cmuzh.com。

连包裹,包块形成等。本例结合病史过程、临床表现的变化,腹部包块与结肠的关系,考虑结肠肠腔内肿瘤伴糜烂或溃疡出血的可能性大,应积极手术探查,以明确诊断,并去除病变。

叶辉(主任医师) 本例患儿有腹部不适症状,体查发现腹部包块,无呕吐、腹胀等消化道梗阻的表现,有慢性消化道出血致持续色素下降、贫血表现。B 超显示肠套叠征象。可考虑完善术前准备后积极探查、明确诊断。

治疗结果与分析

患儿经积极消化道准备后行剖腹探查手术,术中见横结肠近肝曲处肠腔内肿物,类圆形,约 35 mm × 40 mm,可在肠腔内被推动,相邻肠系膜有数枚肿大淋巴结,其余结肠、胃、小肠、肝脾未见异常。在距离肿瘤边缘 40 mm 处切除病变所在部位结肠,术后病理检查结果:肿瘤外观宛如一蕈样,直径约 36 mm,蒂宽 17 mm,基底与部分肠壁肌层分界不清,表面糜烂,呈慢性炎症征象,周围淋巴结反应性增生(0/8),两断端干净;特异性染色:AB-APS 阳性,Masson 三色阳性;免疫组织化学染色:Vimentin (+++), CD 117(++), HHF 35(+), Smooth muscle actin(-)。结合临床、影像学、特异性染色、免疫组化染色,诊断为结肠间质瘤。病理检查未见

核分裂,Ki-67 免疫组化阳性结果很低,细胞无明显异型性,考虑肿瘤为良性。手术后患儿康复顺利,随访 1 年 6 个月,无特殊不适,饮食、排便正常。

胃肠道间质瘤是一种罕见的消化道肿瘤,可以发生在消化道的各个部位,以胃部最常见,占 50% ~ 70%;小肠次之,占 33%;结肠和直肠占 5% ~ 15%;食管占 1% ~ 5%;还有极少数为多中心同时发生。由于组织学特点和源于消化道固有肌层,以往常常将这些肿瘤归化为平滑肌瘤、平滑肌肉瘤、平滑肌母细胞瘤,随着免疫组织化学染色技术的进步以及对超微结构的观察,现在已把这些肿瘤单独列为一种间叶组织肿瘤。如照如此分类,胃肠道间质瘤约占胃肠道间叶组织肿瘤的 80%。临床上最常表现为腹痛、消化道出血、腹部包块,有时表现为肠梗阻、消化道穿孔、食欲不振、体重下降等。消化道造影,B 超、CT 等影像学检查可以发现肠腔内或肠腔外与消化道有关系的肿物,确诊有赖于免疫组织化学染色。与预后相关的主要因素包括肿瘤大小、手术能否完整切除、核分裂指数、有淋巴结转移等。本例肿瘤有蒂,向肠腔内生长,但是没有阻塞肠腔,因而无呕吐、腹胀等消化道梗阻表现,肿瘤在肠腔内随肠蠕动,肿瘤表面有炎症、糜烂,因此,造成慢性消化道出血。手术后病理学检查及免疫组化染色确认为结肠间质瘤,其肿瘤细胞无异型性、无分裂,Ki-67 阳性细胞率低,预后较好。

《临床小儿外科杂志》重点栏目介绍

·读者·作者·编者·

1 述评 汇集各专业领域内小儿外科专家们研究成果和独到见解,内容具有一定的学术权威性,对专业的发展有方向性、指引性的意义。每篇字数约 3 000 ~ 4 000 字。

2 论著 反映小儿外科各专业领域的研究成果与进展,要求对临床有指导意义且具有应用价值的学术论文。论著文章需有中英文摘要,以前瞻性论文为主,并有正确的统计学处理,每篇字数约 3 000 字左右。

3 临床研究 交流小儿外科各专业开展的新技术、新项目、临床经验等,每篇字数约 2 000 字左右。

4 讲座 就小儿外科各专业领域的现状、进展及临床知识等作专题讲座,每篇字数约 3 000 ~ 5 000 字。


5 综述 围绕小儿外科各专业学术问题,收集近 5 年内有关国外文献资料,并结合自己的经验进行综合归纳。参考文献不能少于 25 篇,每篇字数约 3 000 ~ 4 000 字。

6 手术讲解 作为继续教育园地,以普及和提高为目的,以图文讲座的形式对小儿外科重大手术、新技术、新技术进行规范化、程序化讲解,每个手术配图 10 ~ 15 幅,与文字密切结合,互为补充,使读者更容易理解、掌握手术的步骤和要领。每篇字数约 2 000 ~ 3 000 字。

7 个案报告 报道临床罕见病例或某些疾病在诊治过程中的特殊诊疗手术经过或经验教训。分病例摘要和讨论两个部分写作,字数约 800 ~ 1 000 字。

8 学科介绍 介绍国内有特色以及典型意义的小儿外科学科,展示小儿外科各专业的学术水平,交流学科建设信息。每篇约 1 000 ~ 2 000 字。

发热9天、腹部不适伴腹部包块

作者: [张晓伦](#), [叶辉](#), [李龙](#), [李跃荣](#), [白东升](#), [王莹](#)
作者单位: [中国医科大学附属盛京医院小儿普外科, 沈阳, 110004](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2007, 6(4)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200704024.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: ff5a1915-e3f7-41c5-87b4-9ed401172e0b

下载时间: 2011年4月29日