

microbubbles[J].Ultrasonics, 2009, 49(2): 269-275.

IEEE Trans Ultrason Ferroelectr Freq Control, 2013, 60 (3) : 524-534.

[9] Chen CC, Wu SY, Finan JD, et al. An experimental study on the stiffness of size-isolated microbubbles using atomic force microscopy [J].

(收稿日期:2019-06-30)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of solid pseudopapillary tumor of pancreas in child: a case report

小儿胰腺实性假乳头状瘤超声表现 1 例

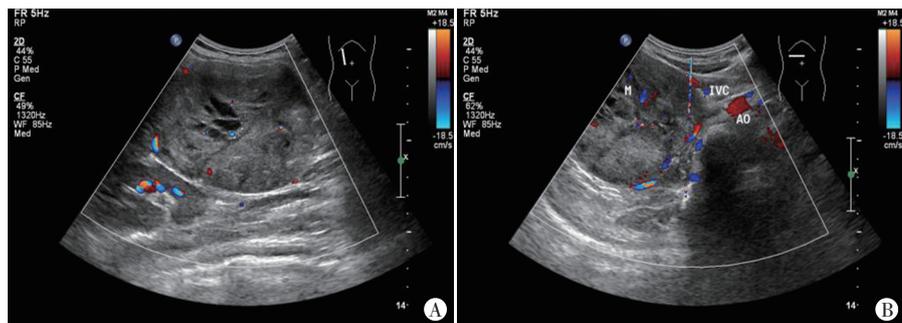
伏晨卉 张彤迪 王 一 王乐乐 王文刚

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患儿男,10岁,发现腹部包块半年入院。体格检查:右上腹饱满,未见胃肠型及蠕动波;腹软,无压痛、反跳痛、肌紧张,墨菲征阴性。右上腹可触及一包块,大小约10.0 cm×8.0 cm×7.0 cm,边界清晰,表面光滑,可推动,肝、脾肋下未触及;腹部叩诊呈鼓音,移动浊音阴性;可闻及肠鸣音。实验室检查:血常规、生化全项、肿瘤四项均未见明显异常。超声检查:胰头区显示不清,胰体、胰尾回声均匀,主胰管无扩张;右中上腹探及一大约10.7 cm×8.5 cm×7.4 cm不均质低回声肿块,边界尚清,内可探及小片状液性无回声区,该肿块与右肾中下极相邻,对肾有轻度压迫(图1A),肿块左侧紧邻下腔静脉,距腹主动脉约1.4 cm(图1B),左后方紧邻椎体,右上方紧邻肝脏;CDFI示实性回声

内可探及点线状血流信号;脉冲多普勒:内可探及动脉血流频谱;腹腔未探及液性无回声区。超声提示:右中上腹实性占位性病变。CT检查:腹主动脉右旁、肝脏下方、右肾上方见一肿块状混杂密度影,右肾动脉、门静脉及下腔静脉受压,病变与胰头及十二指肠关系密切,考虑恶性病变。行剖腹探查术,术中见:胰头巨大肿物,大小约10.0 cm×15.0 cm×16.0 cm,呈圆形,有包膜,肿物内为烂鱼肉样组织,压迫十二指肠、门静脉及肠系膜上静脉,同时向上顶起横结肠并与其系膜压迫粘连。胆总管未受侵,无扩张,未见明显浸润生长及转移征象,但腹部见大量多发肿大淋巴结。病理诊断:胰腺实性假乳头瘤(胰头部),送检淋巴结均未见肿瘤累及(图2)。



A: 右中上腹纵切面; B: 右中上腹横切面。M: 肿块; IVC: 下腔静脉; AO: 腹主动脉

图1 胰腺实性假乳头状瘤超声图像

讨论:胰腺实性假乳头状瘤是一种少见的胰腺肿瘤,发病率仅占胰腺肿瘤的1.3%~2.7%,好发于年轻女性^[1]。该肿瘤可发生于胰腺各部位,胰头部位、尾部较多见,多向胰腺外生长,绝大多数有包膜,肿瘤体积较小者以实性多见,较大者多为囊实性,可伴周围血管移位,一般不引起胰管、胆管扩张。CDFI可探及瘤内少量血流信号,少数可探及丰富血流信号。本例患儿年龄小且为男性,较为罕见,肿瘤体积大,且胰头区组织结构复杂,超声不易定位,但可通过其与周围脏器关系做出准确判断,对临床手术治疗有明确的指导作用。建议超声检查时若发

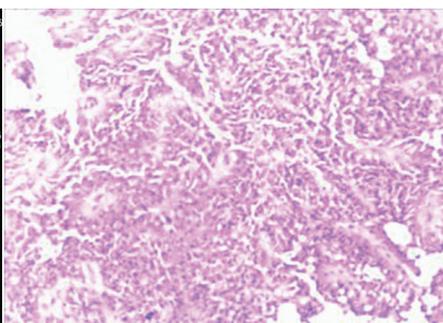


图2 胰腺实性假乳头状瘤病理图(HE染色, ×100)

现患儿胰头区边界清晰的囊实性外生性肿块,且肿块内血流信号不丰富,应考虑本病。该病需与胰腺囊腺瘤、胰母细胞瘤、胰腺假性囊肿及腹膜后肿瘤等鉴别诊断。

参考文献

[1] Xu Y, Zhao G, Pu N, et al. One hundred twenty-one resected solid pseudopapillary tumors of the pancreas: an 8-year single-institution experience at Zhongshan Hospital, Shanghai, China [J]. Pancreas, 2017, 46(8): 1023-1028.

(收稿日期:2018-11-17)