

musculoskeletal function and radiological joint scores in haemophilia A adolescents[J].Haemophilia,2011,17(6):920-925.

[12] Zhang CM, Zhang JF, Xu J, et al. Musculoskeletal ultrasonography for arthropathy assessment in patients with hemophilia: a single-center cross-sectional study from Shanxi Province, China [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(46): e13230.

[13] Gupta S, Garg K, Singh J. Assessment of musculoskeletal function and its correlation with radiological joint score in children with hemophilia A [J]. Indian J Pediatr, 2015, 82(12): 1101-1106.

[14] Muca-Perja M, Riva S, Grochowska B, et al. Ultrasonography of haemophilic arthropathy [J]. Haemophilia, 2012, 18(3): 364-368.

(收稿日期:2019-12-17)

· 病例报道 ·

Ultrasound-guided percutaneous transhepatic puncture of pancreatic ductal adenocarcinoma: a case report

超声引导下经皮经肝穿刺诊断胰腺导管腺癌 1 例

王迪金 蔡雨洁 张进

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,68岁,因中上腹持续性隐痛2个月,外院上腹部增强CT提示“胰腺颈部结节,肿瘤性病变得定”来我院就诊。患者无酗酒、外伤及胰腺炎病史。体格检查:患者无黄疸,腹平软,中上腹有轻压痛,无反跳痛。实验室检查:糖类抗原CA19-9 59 U/ml,其余肿瘤标记物均正常,血淀粉酶正常。超声检查:胰腺颈部探及一大约30 mm×22 mm的实性低回声,内部回声欠均质,边界较清,结节远端胰管稍扩张,间距约4 mm;CDFI于结节内未探及明显血流信号(图1)。超声提示:胰腺颈部占位,建议行超声引导下穿刺活检。患者后于超声引导下经皮经肝行胰腺肿块组织学活检(图2),取出白色组织条1条,长度约12 mm。病理结果:低分化导管腺癌(图3)。

讨论:胰腺导管腺癌是胰腺癌的主要类型,病理学上导管腺癌是指癌组织内可见导管上皮来源的细胞成分。此外,大量纤维组织导致胰腺癌血供较差,化疗药物进入困难,治疗效果欠佳。影像学检查可以明确胰腺癌的位置、性质及肿瘤对周边组织的影响,为临床选择治疗方式提供帮助^[1]。胰腺癌的直接

超声征象多呈局限性不均质低回声,少数为弥漫性肿大团块状,边界不清,轮廓不规整,内见斑片状强回声和无回声区,后方多回声衰减,大部分胰管可扩张;间接征象包括梗阻水平以上胆道扩张、腹腔腹膜后淋巴结转移及肝转移,下腔静脉、脾静脉、门脉、肠系膜上动脉受累等。本例超声表现较典型,但为明确病变性质、病理类型及分化程度,为临床个体化精准治疗提供依据,仍需行超声引导下穿刺活检。但胰腺为腹膜后器官,穿刺路径上常需经过胃或肝脏,周围解剖结构复杂,发生并发症的风险较高,临床医师术前应严格掌握穿刺的适应证和禁忌症,配合超声引导技术和穿刺专用设备,选择穿刺病灶和路径,避开血管、肠管、胆管、胰管等重要器官和组织。

参考文献

[1] 赵丽,李明星,周静. CA19-9、CA242联合常规超声、超声造影、PET/CT、CT在胰腺癌诊断中的临床价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2018, 29(7): 33-34, 36.



图1 胰腺颈部实性结节的CDFI图



图2 超声引导下经皮经肝行胰腺肿块组织学活检示意图

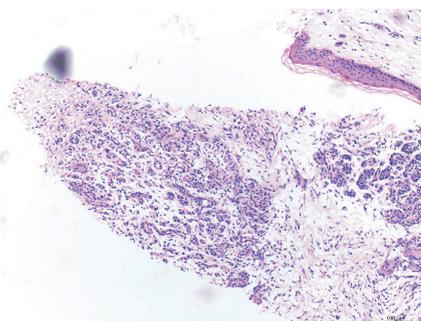


图3 胰腺导管腺癌病理图(HE染色,×40)

(收稿日期:2019-08-03)