

ultrasound estimation of postvoid residual bladder volume in postpartum women[J].Neurourol Urolyn,2003,22(3):255-260.

[5] Paltiel HJ, Diamond DA, Di Canzio J, et al. Testicular volume: comparison of orchidometer and US measurements in dogs[J]. Radiology,2002,222(1):114-119.
 [6] 全昆,张荭.一种经腹二维超声下膀胱容积测量、计算方法[P].CN201710531725.7.2019.11.26.
 [7] 邱勤,谢晓红,陆丹尔.三维超声在膀胱疾病中的应用价值[J].临床超声医学杂志,2014,16(3):209-210.

[8] Behre HM, Nashan D, Nieschlag E. Objective measurement of testicular volume by ultrasonography: evaluation of the technique and comparison with orchidometer estimates[J]. Int J Androl, 1989, 12(6):395-403.
 [9] 孙安华,张小花.基于超声图像开发膀胱容量计算程序[J].中国医学影像技术,2022,38(4):584-587.
 [10] 张剑,胡建群,夏泽.三维超声测量不规则物体体积的准确性[J].中国医学影像技术,2009,25(6):1099-1102.

(收稿日期:2024-06-20)

· 病例报道 ·

Contrast-enhanced ultrasonic manifestations of mature cystic teratoma of pancreas: a case report

胰腺成熟性囊性畸胎瘤超声造影表现 1 例

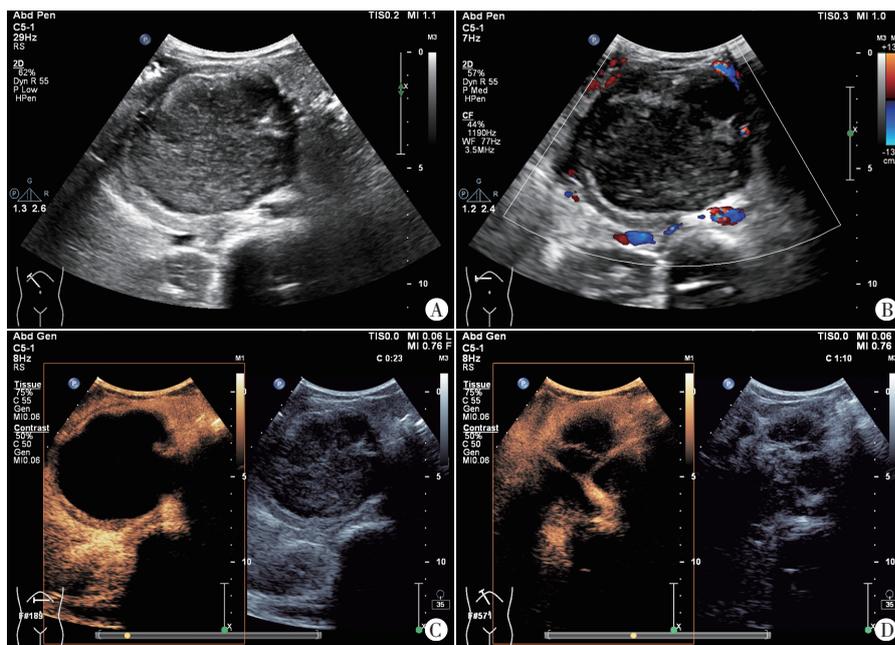
院志强 李加伍 时莹瑜 罗 燕

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患儿女,8岁,因“阵发性腹痛1个月,呕吐2次”入院。患儿于1个月前无明显诱因出现腹痛,以上腹痛为主,无明显规律,与进食无明显关系。体格检查:腹部稍膨隆,未见胃肠型,无腹壁静脉显露,腹软,上腹部压痛,无反跳痛,上腹部偏右可扪及一大小约8 cm×9 cm包块,边界清晰,不可推动。实验室检查:血常规、肝肾功能、甲胎蛋白均属正常范围,血清糖类抗原19-9(CA19-9)轻度升高(31.23 U/ml)。常规超声检查:胰头及胰体区可见一大小约7.5 cm×6.5 cm×7.7 cm团块状囊实性混合回声,边界较清晰,形态较规则,内部回声不均匀,内可见斑片状强回声,团块外上方推挤脾静脉,主胰管未见明显扩张;CDFI于其内未探及明显血流信号(图1A、B)。超声造影检查:动脉期团块呈周边厚环状不均匀稍高增强即包膜样增强,内部可见分隔样增强,静脉期周边及内部呈等-稍低增强,动脉期及静脉期团块内见大片状无增强区(图1C、D)。超声造影提示:上腹部胰腺占位,考虑胰腺实性假乳头状肿瘤伴囊性变可能性大。增强MRI检查:胰头区可见一大小约7.7 cm×

6.5 cm稍长T1长T2信号团块(图2A、B),动脉期及静脉期显示包膜样强化,团块内可见大片状无强化区(图2C、D)。增强



A、B:常规超声显示胰头及胰体区见一大小约7.5 cm×6.5 cm×7.7 cm团块状囊实性混合回声,边界较清晰,形态较规则,其内可见斑片状强回声;CDFI于其内未探及明显血流信号;C、D:超声造影显示动脉期团块呈周边厚环状不均匀稍高增强,动脉期及静脉期显示团块内可见分隔样增强及大片状无增强区

图1 胰腺成熟性囊性畸胎瘤常规超声及超声造影图

(下转第890页)

基金项目:国家自然科学基金面上项目(82071940)

作者单位:610041 成都市,四川大学华西医院超声医学科

通讯作者:罗燕,Email:yanluo@scu.edu.cn

Surg J, 2024, 44(9): NP661-NP669.

[13] 赵焯, 李婧宇, 张磊, 等. 面动脉及其分支的解剖测量[J]. 中华整形外科杂志, 2021, 37(4): 352-358.

[14] Lee SH, Lee HJ, Kim YS, et al. What is the difference between the inferior labial artery and the horizontal labiomental artery? [J]. Surg Radiol Anat, 2015, 37(8): 947-953.

[15] (美) 罗德·里奇主编. 面部危险区——美容手术·注射填充·微创治疗风险防范的解剖指引[M]. 王翼耕, 颜士钧主译. 上海: 上海科学技术出版社, 2021: 84-90.

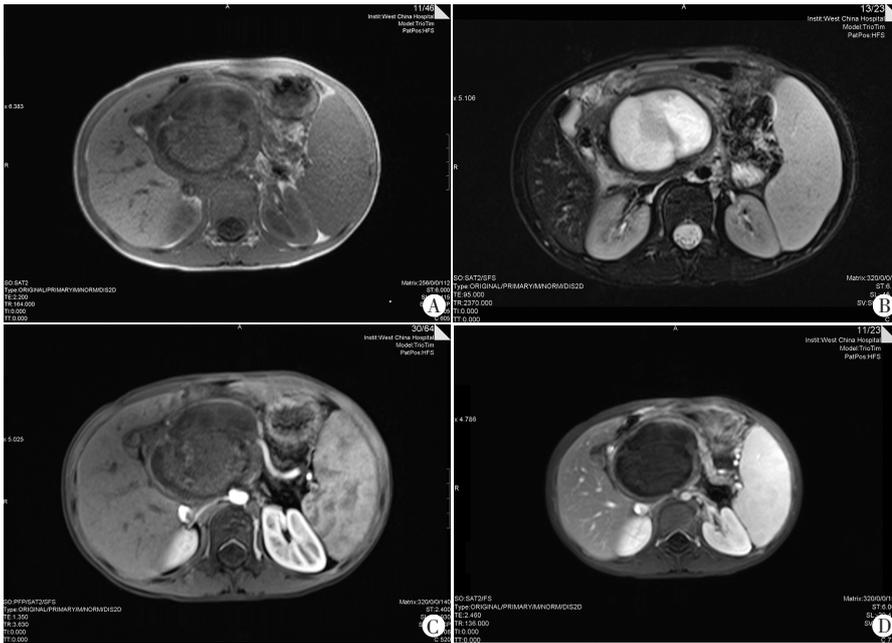
[16] 刘博姬, 徐辉雄. 剪切波弹性成像在肌肉、肌腱、周围神经病变生物力学定量评估中的应用进展[J]. 肿瘤影像学, 2022, 31(1): 11-15.

[17] 杨柠泽, 刘阳子, 王志军, 等. 口下颌沟的解剖学研究及老化分析[J]. 中华整形外科杂志, 2017, 33(4): 290-295.

[18] Lorenzo-Pouso AI, García-García A, Pérez-Sayúns M. Hyaluronic acid dermal fillers in the management of recurrent angular cheilitis: a case report [J]. Gerodontology, 2018, 35(2): 151-154.

(收稿日期: 2024-06-21)

(上接第 885 页)



A、B: 胰头区见一大小约 7.7 cm×6.5 cm 稍长 T1 长 T2 信号团块; C、D: 动脉期及静脉期显示包膜样强化, 团块内可见大片状无强化区

图 2 胰腺成熟性囊性畸胎瘤增强 MRI 图

MRI 提示: 肿瘤性病变, 性质? 结合病史、实验室检查及影像学检查, 临床诊断为胰腺肿瘤。患者于全身麻醉下行“腹膜后肿瘤切除+胰腺部分切除+胰腺引流+肠粘连松解+大网膜部分切除术”, 术中于胰头部见一大小约 7.0 cm×7.0 cm×6.0 cm 囊实性占位, 其下方与脾动脉、肝门总动脉、门静脉、胆总管致密粘连, 周围血供极其丰富, 大量侧支循环形成; 囊肿壁厚, 囊内肿物为干酪样组织。病理诊断: 胰腺成熟性囊性畸胎瘤。

讨论: 畸胎瘤起源于胚胎残留物, 常见于卵巢、睾丸、腹膜后及纵隔等部位^[1], 发生于胰腺者较为罕见。胰腺成熟性囊性畸胎瘤临床常表现为非特异性胃肠道症状, 如腹痛、恶心、呕吐、腰痛和体质量降低等^[2], 部分亦无明显临床症状。因囊性畸胎瘤炎症或破裂, 或血清通过上皮表面直接排泄到血流中, 部分畸胎瘤患者血清 CA19-9 可升高^[3]。以往文献^[4-5]报道该病常规超声可表现为囊性或囊实性, 本病例常规超声表现为团块状囊实性混合回声, 超声造影表现为其内见大片状无增强区, 可能与其内的皮肤、毛发组织、脂质等有关; 分隔样增强可能与其内部成分

的多样性和复杂结构有关。本病例超声造影将其误诊为实性假乳头状肿瘤的原因可能为常规超声表现为团块状伴有钙化, 超声造影显示包膜样增强, 与实性假乳头状肿瘤的表现相似。胰腺实性假乳头状肿瘤常规超声显示包膜通常不明显, 囊性变的范围较小, 但当实性假乳头状肿瘤出血、坏死范围较大时, 二者常规超声及超声造影表现相似, 鉴别诊断较为困难。该病超声造影表现与胰腺黏液性囊肿性肿瘤和浆液性囊腺瘤相似, 均表现为囊性病变更, 内可见分隔样增强, 临床需加以鉴别, 其中胰腺黏液性囊肿性肿瘤和浆液性囊腺瘤通常见于中老年女性, 常规超声多表现为分隔囊性病变更, 少有钙化, 超声造影表现为无包膜样增强。总之, 胰腺成熟性囊性畸胎瘤的常规超声及超声造影表现缺乏特征性, 今后需收集更多病例以总结其声像图特征, 提高术前诊断准确率。

参考文献

[1] Kersting S, Janot MS, Munding J, et al. Rare solid tumors of the pancreas as differential diagnosis of pancreatic adenocarcinoma [J]. JOP, 2012, 13(3): 268-277.

[2] Albayrak A, Yildirim U, Aydin M. Dermoid cyst of the pancreas: a report of an unusual case and a review of the literature [J]. Case Rep Pathol, 2013, 2013: 375193.

[3] Zhou XH, Ma JK, Valluru B, et al. Diagnosis and differentiation of mature cystic teratoma of pancreas from its mimics: a case report [J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(47): e23267.

[4] Wang Y, Jin S, Wang W, et al. Childhood cystic teratoma of the pancreas: clinical presentation, evaluation and management [J]. Pancreatol, 2014, 14(4): 312-315.

[5] Chakaravarty KD, Venkata CD, Manicketh I, et al. Mature cystic teratoma of the pancreas [J]. ACG Case Rep J, 2016, 3(2): 80-81.

(收稿日期: 2024-04-10)