

超声检查贲门癌 20 例

赵锦秀¹ 应伟民¹ 吕丽萍²

(1 浙江省缙云县中医院 B 超室 缙云 321400; 2 浙江省丽水市中心医院 丽水 321400)

关键词: 超声检查 贲门癌

中图分类号: R 445.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0073-01

超声用于胃肠道疾病的诊断, 通过许多人的探索研究, 取得了很大突破。贲门位于左肝后方, 易于显示, 为超声检查贲门癌提供了有利条件。本文将通过超声检查并经手术及病理证实的 20 例贲门癌患者分析如下:

1 资料与方法

贲门癌患者 20 例, 男 15 例, 女 5 例; 年龄 42~78 岁, 平均年龄为 56 岁; 病程 1 个月~半年; 患者均有不同程度吞咽困难及体重下降。20 例均经过胃镜检查。使用仪器为 Rtfino 5.0 型超声诊断仪, 探头频率 3.5MHz。患者空腹 8~12h, 取仰卧位及侧卧位, 探头于剑下纵、横、斜向扫查, 嘱患者饮水 500mL, 重复以上检查。发现贲门肿块后, 观察其位置、大小、肿块浸润程度及有无周围脏器及淋巴结转移等。

2 结果

20 例贲门癌中, 2 例因肥胖而贲门结构显示欠清, 18 例可见到贲门部胃壁不同程度增厚, 胃粘膜紊乱。贲门肿块最大约 10cm×6cm×5cm, 最小约 2.8cm×1.0cm×1.5cm, 其中食管贲门肿块 6 例, 贲门小弯侧肿块 8 例, 贲门胃底部肿块 4 例。

本组中 2 例贲门癌穿透胃浆膜层, 超声表现为此处胃浆

膜强回声线消失, 其中 2 例肝左叶受侵, 表现为肝左叶与贲门部肿块无明显分界, 且无相对运动。1 例胰腺浸润, 表现为肿块与胰腺密不可分, 无清晰膜线强回声分隔。本组中发现贲门癌伴有胃周淋巴结肿大 16 例, 3 例可见腹主动脉旁及胰腺周围近圆形低回声结节, 部分融合, 边界清楚。

手术所见: 18 例贲门癌手术所见与超声所见相符。超声报告 1 例胰腺浸润者肿块未能切除。病理诊断: 20 例贲门癌中腺癌 17 例, 粘液癌 3 例。

3 讨论

本文结果显示, 超声不仅能对贲门癌作出正确诊断, 而且可以观察其对周围组织侵犯浸润情况, 为临床提供许多有价值的信息, 这是胃镜不可及之处。尤其是对于超声诊断胰腺浸润远处转移的患者, 临床可考虑不予手术, 避免患者不必要的痛苦及经济负担。但对于体型过于肥胖者, 还是应以胃镜检查为主, 因此, 超声检查和胃镜检查可相互补充。但比较起来, 超声检查具有灵活、方便、无痛苦和费用低等优点, 而且可多方位的动态观察, 应大力推广。

(收稿日期: 2004-06-25)

具有恶性肿瘤特征的大阴唇平滑肌瘤 1 例

李英明 王永珍

(山东省威海文登中心医院 威海 264400)

关键词: 大阴唇 平滑肌瘤 恶性肿瘤特征 病例报告 切除术

中图分类号: R 737.35

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)06-0073-01

1 病例报告

女, 23 岁, 未婚。于 1 年前无意中发现右侧外阴部有一蚕豆大硬节, 逐渐增大, 近 1 个月增大迅速, 由鹅卵大增长至鹅卵大, 伴坠胀痛, 行走不便; 无发热, 无消瘦, 未曾诊治, 于 2004-01-21 首次入院。诊断为右侧大阴唇肿瘤。妇科检查: 右侧大阴唇下 1/3 处向外突出一鹅卵大肿瘤, 表面无红肿及破溃, 凹凸不平, 质地硬, 无触痛, 活动差, 与基底部粘连, 血常规正常, 血沉 32mm/h, 于 2004-01-25 行外阴肿瘤切除术。术中所见: 肿瘤灰白色, 鹅卵大, 无明显包膜, 质地脆, 呈烂鱼肉样, 与周围组织粘连。术后静滴甲硝唑预防感染治疗 3d, 切口 5d 拆线, 痊愈出院。病理检查, 肿瘤组织由分化成熟的平滑肌

细胞构成, 肌细胞呈旋涡状排列。病理诊断: 右侧大阴唇平滑肌瘤。

2 讨论

外阴平滑肌瘤为一种良性肿瘤, 临床罕见。属于中胚叶来源肿瘤, 来源于外阴勃起组织或圆韧带中的平滑肌细胞, 多位于阴唇、阴蒂。本例特点: 短期内增长迅速, 质地硬, 凹凸不平, 无包膜, 质地脆, 呈烂鱼肉样, 病理检查肿瘤无变化性坏死。具有恶性肿瘤特征, 临床少见, 特报道引起同行们的注意。

(收稿日期: 2004-05-18)