

应忽视,一旦出现应尽早给予丙球治疗。

[参 考 文 献]

[1] 梁翊常. 皮肤粘膜淋巴结综合征. 见:吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社, 1996, 687 - 694.

[2] Dajani AS, Taubert KA, Gerber MA, et al. Diagnosis and therapy of Kawasaki disease in children [J]. Circulation, 1993, 87 (5): 1766 - 1780.

[3] Newburger JW. Kawasaki disease: Who is at risk [J]? J Pedi-

atrics, 2000, 137(2): 149 - 152.

[4] McCrindle BW, Shulman ST, Burns JC, et al. Summary and abstracts of the Sixth International Kawasaki Disease Symposium [J]. Pediatr Res, 2000, 47: 544 - 570.

[5] Yanagawa H, Nakamura Y, Yashiro M, et al. A nationwide incidence survey of Kawasaki disease in 1985 - 1986 in Japan [J]. J Infect Disease, 1988, 158(6): 1296 - 1301.

[6] Meissner HC, Schlivert PM, Leung DY, et al. Mechanisms of immunoglobulin action: observations on Kawasaki syndrome and RSV prophylaxis [J]. Immunol Rev, 1994, 139: 109 - 123.

(本文编辑:俞燕)

· 病例报告 ·

原始周围神经外胚层肿瘤 1 例

李海永¹,魏萍²,黄东升³

(1. 济南市第四人民医院,山东 * 济南 250031; 2. 山东黄河医院,山东 * 济南 250032; 3. 中国人民解放军总医院儿内科,北京 100853)

[中图分类号] R745 [文献标识码] E

患儿男,6岁,因发现左前臂出现一肿物1个月入院,1个月前患儿左前臂肿物约蚕豆大小,高起皮肤,无红肿、疼痛及发热等不适,肿物渐增大。入院时查体:精神好,无皮疹,浅表淋巴结不肿大。左前臂肿物约5 cm ×3 cm,轻度压痛,表面无红肿,质韧,边界不清楚,基底深。上肢活动无异常。CT示:肿物与尺桡骨无联系。血管造影:距桡骨上端约1 cm下外侧见一类椭圆型肿物,约4 cm ×2.8 cm,边界欠清楚。周围血管迂曲增多。入院后给予手术切除,术中见肿物位于肌间,无包膜,肿物约4 cm ×3 cm ×3 cm,与周围组织粘连,尤与深层桡骨膜粘连明显,骨皮质增厚。切除肿物送病理检查示:原始周

围神经外胚层肿瘤(PNET)。

讨论:PNET是一种起源于神经嵴胚胎残留的恶性肿瘤,主要由小圆细胞组成。在组织形态,免疫组织化学及细胞遗传方面与尤文氏肉瘤非常相似,不易鉴别。PNET可以生长于身体的各个部位,不同的部位预后不同,椎旁、肩胛部位的肿瘤预后较好,头、颈、胸部的预后次之,而腹部的PNET对治疗反应差,预后也差,这可能与腹部肿物不易早期发现有关。治疗主要以手术切除,局部放疗和全身化疗相结合。常用药物包括长春新碱、异环磷酰胺、阿霉素、放线菌素D及卡铂等。

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期] 2000 - 08 - 18; [修回日期] 2001 - 02 - 09
[作者简介] 李海永(1962 -),男,大学,主治医师。