

• 病例报告 •

超声诊断小儿十二指肠巨大溃疡 1 例

游青, 李阳, 田华

(吉首市人民医院超声科, 湖南 吉首 416000)

[中国分类号] R445.1 [文献标识码] E

患儿,女,12 岁。因持续性上腹部胀痛不适 2 月余,黑便 2 d 来我院就诊。患儿 2 月来经常上腹部胀痛不适,食欲下降,精神不振,时有暖气、呃逆,日渐消瘦。曾多次在外院诊治,外院 B 超检查示胆囊炎。以此诊断治疗效果不佳。体查:营养差,消瘦,贫血貌,心肺未见异常。上腹部压痛,无反跳痛,肝脾未扪及。

超声检查:使用 TOSHIBASSH-140A 诊断仪,凸阵探头,频率 3.5 MHz,患儿空腹,饮水 500 ml 后先行坐位,后行胃造影检查右侧卧位,再嘱患儿平卧位检查,胃显示充盈良好,显影清晰,胃壁各层次清楚,粘膜表面完整,尚光滑。胃内未见异常超声。纵切面见十二指肠腔隙变窄,局部蠕动明显减弱,并可见微量的气泡回声通过狭窄腔隙,胃液潴留。而十二指肠球部球壁局限性增厚,周边呈弱回声,厚约 8 mm,可见范围约 55 mm×39 mm 大面积稍强回声的不规则光团,中央见不规则的溃疡凹陷,似“孤岛征”。超声诊断:十二指肠球部巨大溃疡。见图 1A, B。

PENTAX EG-2901 电子内镜检查报告:十二指肠球后见一巨大溃疡,附污秽苔,周边粘膜充血,见少量活动性出血,十二指肠降部粘膜发白。诊断:十二指肠球后部巨大溃疡 AI 期。

活检病理报告:镜下示肠粘膜组织,见少量坏死物、肉芽组织及瘢痕组织,符合十二指肠球部溃疡。

讨论:十二指肠溃疡约占溃疡病的 67%,好发于十二指肠球部^[1]。基本病理改变是粘膜层局限性凹陷,凹陷深度超过粘膜肌层^[2]。十二指肠溃疡一般较小,较浅,直径多<1 cm,且多好发于青壮年,城市高于农村。恶性溃疡一般较大较深,溃疡直径>3 cm,溃疡深度>0.3 cm^[3]。该病例为农村患儿,十二指肠如此之巨大良性溃疡,实属罕见。因此,认真

仔细的询问病史,选择适宜的辅助检查,可以减少或避免漏诊、误诊的发生。

A 右肋缘下斜切面,见充盈大小弯及狭窄的十二指肠腔隙

B 右季肋下纵切面,显示病变部位及胆囊

图 1 十二指肠巨大溃疡声像图
M—病变部位;GB—胆囊;RK—右肾;RL—右肝;STO—胃

[参 考 文 献]

[1] 李益农,陆星华. 消化内镜学 [M]. 北京:科学出版社,1998, 224.
[2] 周永昌,郭万学. 超声医学 [M]. 第 4 版. 北京:科学技术文献出版社,2003, 1048.
[3] 陈敏华. 消化系疾病超声学 [M]. 北京:北京出版社,2003, 313.

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期] 2003-12-22; [修回日期] 2004-03-15
[作者简介] 游青(1962-),女,大学专科。主攻方向:腹部、妇产科超声诊断。