

成血栓形成。并发症的预防和处理: ①下腔静脉滤器置入前行下腔静脉造影; ②对下腔静脉穿孔及直接穿刺点出血一般不必处理, 对症处理即可; ③下腔静脉滤器置入后, 静脉滴注抗凝剂及溶栓剂 3 天~1 周, 可防止下腔静脉血栓形成。

近年来, 由于滤器的不断改良, 输送器直径已由原来的 24F 减少到 6~9F, 对患者损伤已大大地减小, 其并发症发生率也明显下降。

参考文献

- Grassi CJ. Inferior vena filter: analysis of five currently available devices [J]. AJR, 156(4): 813.
- Greenfield LJ, Proctor MC, Roberts KR. An improved process for development and testing of vena caval filters: the percutaneous steel greenfield

filter [J]. Surg, 1997, 121(1): 50.

- 黄连军, 蒋世良, 赵世华, 等. 经皮穿刺下腔静脉滤器置入术 [J]. 介入放射学杂志, 2000, 9(2): 76-78.
- 王建华. 腹部介入放射学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998. 44-49.
- 王乐民. 急性肺动脉栓塞 [M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 1999. 81-100.
- 崔宁, 骆秉铨, 张义勤, 等. 下腔静脉滤器置入术的临床观察 [J]. 介入放射学杂志, 2000, 9(2): 110-111.
- 翟仁友, 戴可定, 于建, 等. 下腔静脉滤器的临床应用 [J]. 中华外科杂志, 1996, 34(4): 512.

(2002-04-22 收稿 2002-06-23 修回)

原发性腹膜后畸胎瘤一例

• 病例报道 •

靳新伟

【中图分类号】R730.269; R735.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)03-0200-01

畸胎瘤临床常见, 发生于腹膜后具备典型影像学特征患者, 我院近期收治一例, 现报道如下。

病例资料 男, 4 岁。右上腹疼痛三天入院, 查体: 患儿哭闹欠合作, 急性病容, 触诊: 右上腹肌紧张、压痛, 可扪及约 5 cm × 6 cm 包块, 质硬, 边界不清, 不活动。实验室检查: WBC $13.9 \times 10^9/l$, 其它未见异常。

影像学检查: 腹部正侧位片见右肾区前方显示一排骨骼牙齿致密影, 其内牙齿牙胚共 9 枚, 边缘清晰锐利 (图 1、2)。CT: 右中腹部肝内侧面见囊实混合性包块, 大小约 5.5 cm × 7.5 cm, 包膜完整, 界清。内含骨骼样致密影及低密度区分隔 (图 3)。影像学诊断: 右中腹部畸胎瘤。

手术所见: 探查肿瘤位于肝脏下方、右肾前方、胰头十二指肠右后方, 约拳头大小。打开十二指肠侧腹膜, 将十二指肠与胰头推向左侧显露瘤体, 表面包膜完整为囊实混合性, 其内可见毛发、皮脂物、骨骼、牙齿等组织 (图 4), 与周围组织粘连分界不清, 介于腹主动脉后下方、腔静脉右侧、左肾静脉下方, 环绕门静脉与胆总管, 并与之粘连, 术中诊断腹膜后畸胎瘤。病理诊断: 成熟性畸胎瘤。

讨论 腹膜后畸胎瘤常见于婴儿期, 早期不易发现, 大多



图 1、2 腹部正侧位片示右肾区前方显示花篮样骨性致密影, 内含牙齿、牙胚, 边缘清晰锐利。图 3 腹部 CT, 右中腹部囊实混合包块, 囊内有低密度分隔, 块状骨骼样致密影。图 4 标本瘤体大小约 9 cm × 7.5 cm × 6 cm, 表面清晰可见骨骼牙齿。

为良性, 6%~10% 为恶性, 与年龄有一定相关性, 有学者^[1]认为系胚胎时第 3 和第 4 对腮弓发育缺陷或细胞迷走所致, 由两种或三种胚胎成分构成, 同时可见骨、软骨、牙齿、毛发、脂肪和皮脂腺等成分。CT 检查可清晰显示肿瘤的轮廓、内容及其与周围组织的关系, 影像学表现不典型时应与肾母细胞瘤及神经母细胞瘤相鉴别。本例 CT 及 X 线均显示有多颗牙齿、骨骼影, 具备此典型影像学表现者实属少见。

参考文献

- 汤钊猷. 现代肿瘤学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993. 1138-1139.

(2002-09-02 收稿 2002-10-02 修回)

作者单位: 272100 山东, 兖州市人民医院放射科
作者简介: 靳新伟 (1960~), 男, 山东人, 主治医师, 主要从事 X 线诊断与介入工作。