

不容易通过穿刺针注入针道,实践中笔者采用分次退针的方法效果较好,本组没有 1 例发生穿刺术后肝包膜下出血。

总之,CT 导向下经皮肝穿刺活检术是一项确诊率高、安全可靠的检查方法。18G 组和 20G 组对比分析,2 组的确诊率、假阴性率和疼痛发生率均无显著性差异。但 20G 组平均穿刺比较多于 18G 组,因此我们认为选择 18G 穿刺针为宜。

参考文献:

[1] Pagani JJ. Biopsy of Foetal Hepatic Lesions[J]. Radiology, 1983,

147(3):673.

[2] Gilmore JJ, Burroughs A, Murray-Lyon IM, et al. Indications, Methods and Outcomes of Percutaneous Liver Biopsy in England and Wales; an Audit by the British Society of Gastroenterology and the Royal College of Physicians of London[J]. Gut, 1995, 36(3):437-441.

[3] 范平、江军、冯小峰,等. 500 例经皮肝穿刺活检并发症分析[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(7):426.

[4] Tvbin Mv, Gilmore LI. Plugged Liver Biopsy in Patients with Impaired Coagulation[J]. Dig Dis Sci, 1989, 34(2):13-15.

(收稿日期:2007-03-29 修回日期:2007-05-25)

· 病例报道 ·

右下腹包裹异物性脓肿误诊为卵巢囊腺瘤一例

赵艳珍, 单云鹏

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)11-1216-01

病例资料 患者,女,28岁,发现右下腹包块 8 天入院。患者为剖宫产后 8 个月,8 天前在当地卫生院放置节育环时发现右下腹包块。患者无发热、腹痛、腹胀等症状,饮食、睡眠情况良好,二便正常。查体:下腹偏右可触及一较大包块,界限清,能活动,无压痛。妇科检查未发现明显异常。相关实验室检查无明显异常。

B 超检查示右下腹子宫右上方有一混合性包块。腹部 CT 平扫示下腹部略偏右腹壁腔内有一囊实性肿块,大小约 15.5 cm×11.0 cm×5.2 cm,边界清晰,

包膜较厚,内有不规则分隔,实性部分 CT 值约 54 HU,包膜及分隔 CT 值约 67 HU,囊性区 CT 值约 21 HU(图 1)。CT 增强扫描示肿块边缘及其分隔呈轻度~中度不均匀强化,CT 值约 78 HU,囊性区无强化(图 2)。矢状面重组图像示病灶推压小肠向上移位并与邻近小肠壁分界不清(图 3),病灶与子宫底前上壁分界不清、与膀胱上壁局限性分界不清楚。腹壁下动脉增粗,病灶前壁靠近腹壁下动脉,但无侵蚀,无明显受压。右侧附件显示不清,左侧附件无异常,子宫、膀胱未见明显异常。腹腔及盆腔内未见肿大淋巴结。CT 诊断:右下腹囊实性肿块,卵巢囊腺瘤可能性大。

在硬膜外麻醉下行开腹探查术。取下腹正中纵行切口逐层切开腹壁及腹直肌前鞘,见粘连较重,分离腹直肌,在腹直肌与腹膜之间可扪及一囊实不均包块。分离包膜后溢出脓液约 500 ml,并取出一块盐水纱布垫,大小约 20 cm×30 cm,纱布垫与腹壁、腹膜、大网膜、小肠肠管及肠系膜严重粘连并被包裹,

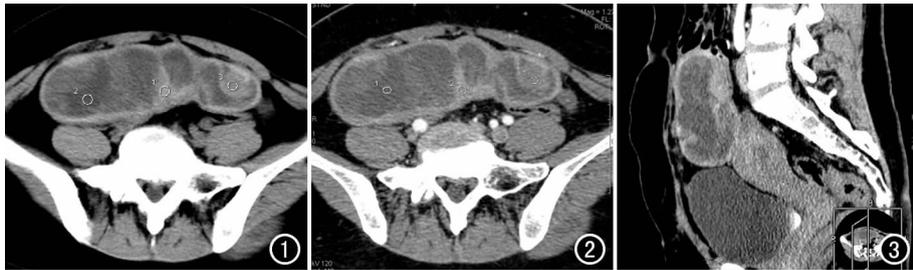


图 1 CT 平扫示下腹偏右腹壁下一囊实性肿块影,边界清晰,包膜较厚,其内有分隔。

图 2 增强扫描示肿块边缘及分隔呈轻度~中度不均匀强化,囊性区无强化。

图 3 矢状面重组图像示病灶推压小肠向上移位并与邻近小肠壁分界不清,病灶与子宫底前上壁及膀胱上壁分界不清。

表面见部分机化组织,腹膜炎性增生。探查子宫、双侧卵巢大小正常,左输卵管正常,右输卵管伞端呈盲端。术后诊断:右下腹包裹异物性脓肿。镜下示异物性肉芽组织包绕棉絮纤维,周围大量异物性巨细胞。病理诊断:异物性肉芽肿。

讨论 本例影像学检查发现下腹偏右腹壁下囊实性肿块影,有分隔,边界清晰,病灶边缘、分隔及实性部分有强化,病灶内未见钙化、脂肪组织等,子宫右侧附件显示不清,因此很容易误诊为右下腹囊实性肿瘤,以右侧卵巢囊腺瘤可能性大。手术所见确实证实了 CT 征象的准确性。患者虽有剖宫产手术史,但术后 8 个月间并无腹痛、发热及手术部位红肿热痛等炎症性病史,因此造成了误诊。另外本病还需与囊性畸胎瘤、错构瘤等囊实性肿瘤进行鉴别。

腹部异物因异物性质及遗留部位不同,临床症状及影像表现不同。一般从术后开始即出现腹部不适,腹痛、腹胀、发热等,白细胞升高,体检多有压痛、反跳痛等体征。本例患者术后 8 个月无任何症状及体征,实属少见。可能与异物主要位于腹腔外有关。如果患者近期有手术病史,腹部出现类似包块,临床症状轻微或无症状,应考虑异物的可能性。

(收稿日期:2007-03-05 修回日期:2007-05-29)

作者单位:122000 辽宁,朝阳市中心医院放射线科

作者简介:赵艳珍(1956-),女,辽宁朝阳人,副主任医师,主要从事放射诊断工作。