

物应用^[6]。通过分析本例患者,笔者认为在前两项治疗的基础上加以外科治疗切除感染源,同样可以取得较好治疗效果。

参考文献

- [1] 王晓阳,赵作涛,李若瑜. 深部念珠菌感染的诊断进展[J]. 中国真菌学杂志,2008,3(6):368-371,380.
- [2] Pappas PG, Kauffman CA, Andes D, et al. Clinical practice guidelines for the management of candidiasis: 2009 update by the Infectious Diseases Society of America[J]. Clin Infect Dis,2009,48(5):503-535.
- [3] 向丽,周铁军,叶迎春,等. 河子鞣质对白色念珠菌及其生物被膜的影响[J]. 重庆医学,2013,42(2):134-137.
- [4] 施伟民,伍洲炜,潘炜华,等. 念珠菌病的诊断和治疗进展[J]. 世界临床药物,2010,31(12):705-711.
- [5] 侯幼红. 白念珠菌生物膜与侵袭及耐药[J]. 中国真菌学杂志,2007,2(3):175-178.
- [6] 解卫平,殷凯生. 肺念珠菌感染的诊断和治疗[J]. 中华结核和呼吸杂志,2006,29(5):293-294.
- [7] Morace G, Borghi E. Fungal infections in ICU patients: epidemiology and the role of diagnostics[J]. Minerva Anestesiol,2010,76(11):950-956.
- [8] Moran C, Grussemeyer CA, Spalding JR, et al. Comparison of costs, length of stay, and mortality associated with Candida glabrata and Candida albicans bloodstream infections[J]. Am J Infect Control,2010,38(1):78-80.
- [9] Wisplinghoff H, Seifert H, Tallent SM, et al. Nosocomial bloodstream infections in pediatric patients in United States hospitals: epidemiology, clinical features and susceptibilities[J]. Pediatr Infect Dis J,2003,22(8):686-691.
- [10] 钟南山,叶枫. 深部真菌感染:新的挑战与展望[J]. 中华结核和呼吸杂志,2006,29(5):289-290.

(收稿日期: 2014-02-12)

(本文编辑: 毛蜀)

胃体后壁胃重复畸形一例

梁青 王志东 王浩 钟翔宇 赵士勇 崔云甫

Gastric duplication occurred in the posterior wall of the gastric body: a report of one case Liang Qing, Wang Zhi-dong, Wang Hao, Zhong Xiangyu, Zhao Shiyong, Cui Yunfu. Department of Hepatopancreatobiliary Surgery, Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150086, China Corresponding author: Cui Yunfu, Email: yfcui777@hotmail.com
【Key words】 Gastric duplication; Diagnosis; Treatment
【关键词】 胃体重复畸形; 诊断; 治疗

1 临床资料

患者女,45岁。因间断腹上区隐痛不适2个月于2012年4月5日入院。患者无恶心、呕吐,饮食、大小便正常。患者既往健康,无手术外伤史、消化性溃疡及胰腺炎病史。体格检查:患者一般状况良好,皮肤、巩膜无黄染,左锁骨上未扪及肿大淋巴结;腹软,腹上区偏左深压痛,肠鸣音正常。实验室检查:血、尿常规,生化检查、CEA、CA19-9检测结果均正常。胰腺增强CT检查:胰体尾部上方包块大小约为7.2 cm × 3.0 cm,边界光滑,增强扫描未见明显强化(图1)。初步诊断为胰体周围囊性占位性病变。完善术前准备后,患者于2012年4月12日全身麻醉下行手术治疗。术中切开胃结肠韧带,见胃体后壁与胰腺体部之间囊性包块,根部与胃体后壁相连接,大小约为7.0 cm × 3.0 cm(图2),质地柔软、活动度良好,包块与周围组织粘连。行包块切除术,纵向剖开包块见腔内有少量淡黄色黏稠样液体(图3)。术后病理检查:部分胃黏膜组织缺陷(图4),诊断为胃体重复畸形伴黏膜慢性炎。患者术后恢复良好,术后6d出院。术后2个月行胃镜及彩色多普勒超声检查未见异常。



图1 CT检查示动脉期胰体尾部上方包块(↓),边界光滑,增强扫描未见明显强化

2 讨论

胃体重复畸形是一种非常罕见的先天性消化道发育异常,发病原因目前尚不明确。胃体重复畸形一般表现为内衬胃黏膜的单房或多房性囊肿,可含有不等量的棕黄色或淡黄色黏稠样液体,通常与正常胃腔无交通^[1]。有少数患者可含有异位的周围组织,如胰腺组织。

胃体重复畸形无特异性临床表现,可有腹上区不适、食欲减退等症状。由于病变处常有部分黏膜组织,可分泌胃酸,从而表现为消化性溃疡;又可因分泌大量黏液压迫胃腔,致局部狭窄而出现消化道梗阻。胃镜、EUS、CT检查等有助于诊断,但确诊尚需结合术中情况及术后病理检查。本例患者术前CT检查示病变位于胃体后壁,胰体前方,特别需要与胃憩室、胃囊肿、胰腺囊肿等囊性疾病相鉴别。(1)胃憩室:指胃壁的局限性袋状扩张或囊样突出,是一种在消化道憩室病中较罕见的病变。胃憩室的直径为1~6 cm,憩室同胃腔间的孔隙最大可容纳2个指尖,小的只能用细探针探及。胃憩室常无典型症状,也不需积极治疗,如有溃疡、穿孔、严重

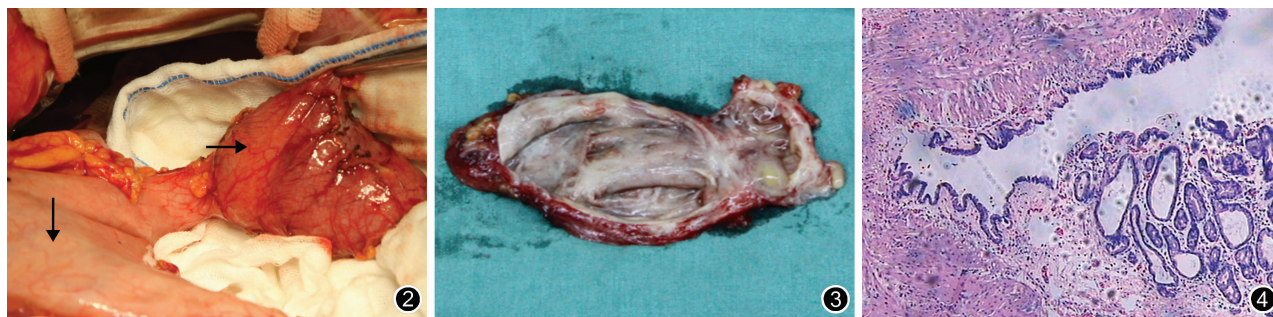


图2 术中见胃体后壁(↓)大小约为7.0 cm×3.0 cm 囊性包块(→),根部与胃体后壁相连接 图3 纵向剖开切除包块见腔内有少量淡黄色黏稠样液体 图4 术后病理检查示胃黏膜组织缺陷 HE×40

出血等情况可行手术治疗。(2)胃囊肿:指在胃壁出现单个或多个囊性包块,见于胃黏膜或黏膜下层。黏膜内囊肿最常见,根据不同的内衬上皮可分为不同的类型,内衬上皮常伴有肠化生。其发生与外伤、腐蚀性等因素有关,虽然囊肿可能是先天性异位的表现,但大多数患者可能是后天性的^[2-4]。胃囊肿引起梗阻、出血等情况可行手术治疗。(3)胃周毗邻组织或器官来源的囊性病变:来源于胰腺、脾、肾上腺等,如胰腺真性囊肿、胰腺假性囊肿、胰腺黏液性囊腺瘤等^[5-7]。胃体重复畸形有部分胃黏膜组织可能发生癌变,手术是治疗胃体重复畸形唯一有效的方法^[8-10]。

该例患者的诊断与治疗过程提示,临床医师在腹上区CT等影像学检查中难以准确判断囊性病变来源时,要反复确认病史,结合影像学表现,尽量做到不遗漏重要的鉴别诊断。考虑胃体重复畸形或胃憩室、胃囊肿时,最好行上消化道造影、胃镜或EUS检查,避免误诊、误治。另外,临床病理诊断中胃体重复畸形、胃憩室均可呈现胃黏膜发育缺陷,切片中出现不连续胃组织,因此,仅仅依靠病理医师镜下观察确定包块性质存在实际困难,需要临床医师与病理医师进行充分而有效地沟通,准确提供更多关于术中组织形态、结构关系的信息,才能做出更为精准的诊断与治疗。

参考文献

[1] Rosai J. Rosal&Ackerman 外科病理学[M]. 回允中,译. 9版. 北

京:北京大学医学出版社,2006:655.

- [2] Turkyilmaz C, Onal E, Atalay Y, et al. Two isolated giant gastric duplication cysts in thorax in a newborn[J]. Scott Med J, 2013, 58(3):e28-30.
- [3] Deesomsak M, Aswakul P, Junyangdikul P, et al. Rare adult gastric duplication cyst mimicking a gastrointestinal stromal tumor[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(45):8445-8448.
- [4] Halilbasic A, Skokic F, Hotic N, et al. Unilateral pulmonary agenesis and gastric duplication cyst: a rare association[J]. Case Rep Pediatr, 2013, 2013:608706.
- [5] 吴孟超, 吴在德. 黄家驷外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:1843-1846.
- [6] Christians KK, Pappas S, Pilgrim C, et al. Duplicate pancreas meets gastric duplication cyst: A tale of two anomalies[J]. Int J Surg Case Rep, 2013, 4(8):735-739.
- [7] Bailey CE, Fritz MB, Webb L, et al. Gastric duplication cyst masquerading as a mucinous pancreatic cyst: case report and literature review[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2014, 96(1):88E-90E.
- [8] Zheng J, Jing H. Adenocarcinoma arising from a gastric duplication cyst[J]. Surg Oncol, 2012, 21(2):e97-101.
- [9] Barussaud ML, Meurette G, Cassagnau E, et al. Mixed adenocarcinoma and squamous cell carcinoma arising in a gastric duplication cyst[J]. Gastroenterol Clin Biol, 2008, 32(2):188-191.
- [10] 刘文冬, 刘斌, 吴兴旺, 等. 纵隔内重复胃畸形的影像学表现[J]. 中华消化外科杂志, 2013, 12(4):307-309.

(收稿日期: 2014-01-28)

(本文编辑: 陈敏)

第十二届全国脾脏外科学术会议征文通知

由中华医学会外科学分会脾功能及脾外科学组主办、郑州大学第一附属医院承办的第十二届全国脾脏外科学术年会将于2014年10月24-26日在河南省郑州市召开。会议交流形式包括继续教育课程、热点专题讨论、大会发言、手术视频转播和壁报展示等。欢迎广大外科同道积极投稿和参会。与会代表可获得国家级继续医学教育I类学分6分。

征文内容:(1)脾脏外科基础研究进展与成果。(2)脾脏疾病最新临床研究进展与成果。(3)脾脏外科围手术期处理及术后并发症预防与治疗。(4)脾脏外科术后护理经验与管理。(5)脾脏与门静脉高压症、血液病等相关疾病研究等。

征文要求:(1)电子版投稿。(2)国内外未公开发表的论文(论著、病例报告、综述和述评)及中文摘要(600字以内)各1份。中文摘要按照标题、目的、方法、结果和结论格式撰写,并注明作者姓名、单位、邮政编码、联系电话和Email地址。(3)欢迎投寄有创新内容的手术视频(AVI、WMV等标准视频格式,10 min以内,请注明医院、科室、术者和手术时间,简述患者情况和手术要点)。征文截止日期为2014年9月20日。

投稿方式:(1)在线投稿:www.12thcsps.org。(2)Email投稿:pwkhy2014@163.com。标题注明“2014脾脏外科会议”。