

的血管并发症与单纯肾移植者基本相似,而有关肾移植血管并发症者已有较多的文献报道。本组病例中目前尚未发生移植肾脏的血管并发症,说明移植胰腺血管并发症的发生几率较移植肾脏者高,可能与其血管的解剖结构有关。

总之,胸片与 CDFI 检查是 SPK 术后并发症的非侵袭性的首选诊断方法,DSA 检查是 SPK 术后血管并发症合理而可靠的诊疗手段。但该组病例数较少,且 SPK 术后影像学随访时间也较短,因此,有关 SPK 术后影像学检查价值尚待进一步研究。

【参考文献】

- [1] Kalender B, Apaydin S, Altiparmak MR, et al. Opportunistic pulmonary infection after renal transplantation[J]. Transplant Proc, 2000, 32(5): 563-565.
- [2] Tyden G, Bolinder J, Solders G, et al. A 10 year prospective study of IDDM patients subjected to combined pancreas and kidney transplantation or kidney transplantation alone [J]. Transplant Proc, 1998, 30(2): 332.
- [3] Rifkin MD. Evaluation of renal transplant rejection by duplex Doppler examination: Value of the resistive index[J]. AJR, 1987,

- 148(4): 759-762.
- [4] Foshager MC, Hedlund LJ, Troppmann C, et al. Venous thrombosis of pancreatic transplants: Diagnosis by duplex sonography[J]. AJR, 1997, 169(5): 1269-1273.
- [5] Wong JJ, Krebs TL, Klassen DK, et al. Sonographic evaluation of acute pancreatic transplant rejection: morphology-Doppler analysis versus guided percutaneous biopsy[J]. AJR, 1996, 166(4): 803-807.
- [6] Aideyan OA, Foshager MC, Benedetti E, et al. Correlation of the arterial resistive index in pancreas transplants of patients with transplant rejection[J]. AJR, 1997, 168(6): 1445-1447.
- [7] Kuhr CS, Davis CL, Barr D, et al. Use of ultrasound and cystoscopically guided pancreatic allograft biopsies and transabdominal renal allograft biopsies: Safety and efficacy in kidney-pancreas transplant recipients[J]. J Urol, 1995, 153(2): 316-321.
- [8] West M, Gruessner RW. Laparoscopic biopsy after pancreaticoduodenal transplantation: A first report[J]. Transplantation, 1996, 62(11): 1684-1687.
- [9] Michalaka G, Czerwiskia J, Kwiatkowska A, et al. Surgical complications observed in simultaneous pancreas-kidney transplantation: thirteen years of experience of one center[J]. Transplant Proc, 2002, 34(2): 661-662.

纵隔囊肿介入超声硬化治疗 1 例

陈光浩¹, 付润娟², 陈文韬²

(1. 辽宁本溪市中心医院妇科, 2. 功能科, 辽宁 本溪 117000)

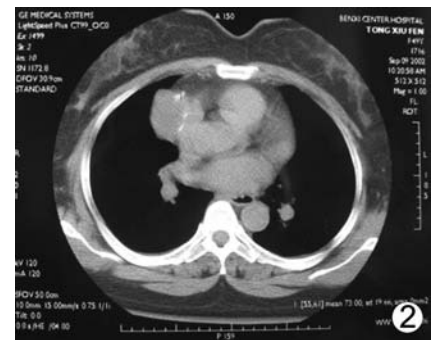
【中图分类号】 R734.5; R815 【文献标识码】 B 【文章编号】 1003-3289(2003)07-0901-01

患者女, 37 岁。1992 年 1 月 18 日因卵巢囊肿并右胸钝痛不适半年入院。CT 示纵隔右前 6.0cm×6.0cm 囊性占位病变, 壁光滑略不等厚, 无乳头状突起, 腔内密度均匀一致, CT 值 16Hu, 无气、齿、骨等。前壁有 3.0cm 与前胸壁相贴, 左后内与心脏、大血管相贴。诊断: 纵隔囊肿(图 1)。B 超: 胸骨右缘三肋间深吸气末屏气时探及囊肿壁光滑均匀, 厚 2.0mm。囊性液暗区内有较多飘动的点状强回声。

常规消毒局麻等, 在超声导向下选右侧第三肋间距胸骨 1.5cm 处, 在呼、屏气末避开肺组织用 18G 针成功穿刺。吸出淡咖啡色混浊粘稠液体 86ml, 盐水冲



洗囊腔后, 注入处理后的无水乙醇 25ml, 替代容量 29%, 20min 后全部吸出。术后无胸痛、咯血、气胸、心悸等。囊液化验: 咖啡色混浊, 李凡他试验(+), 细胞 $5.2 \times 10^9/L$ 、中性 0.82、淋巴 0.18, PH: 7.5, 胆固醇结晶(-), 细菌培养(-), 瘤细胞(-)。术后定期随访, 有残囊再积液并有逐渐吸收后缩小。2002 年 CT: 囊肿约 2.5cm×2.5cm×3.2cm, 壁皱缩且有明显钙化, 有少量液体(图 2)。



讨论 肝、肾、胰等多脏器囊肿并存者常见, 但卵巢囊肿与纵隔囊肿并存者少见。本例纵隔囊肿近前胸壁, 深吸气时裸露, 超声方得清楚显示其壁、囊内液、毗邻关系等。可见有时超声检查不失为一重要方法, 并为超声导向、不伤及周围脏器的穿刺、硬化治疗提供了条件。本例经长期随访, 效果满意。10 年后残壁的钙化达到了硬化疗法之目的。

【作者简介】 陈光浩(1967—), 女, 辽宁人, 学士, 主治医师。

【收稿日期】 2003-01-13