

- [3] Lawrentschuk N, Gani J, Riordan R, et al. Multidetector computed tomography vs magnetic resonance imaging for defining the upper limit of tumour thrombus in renal cell carcinoma: a study and review[J]. BJU Int, 2005, 96(3):291-295.
- [4] Gupta NP, Ansari MS, Khaitan A, et al. Impact of imaging and thrombus level in management of renal cell carcinoma extending to veins[J]. Urol Int, 2004, 72(2):129-134.
- [5] Zheng JL, Han P, Liu X, et al. Helical CT diagnosis of inferior vena cava abnormalities[J]. Clin Radiol, 2006, 25(9):838-842.
- 郑金龙, 韩萍, 柳曦, 等. 下腔静脉病变的螺旋 CT 诊断[J]. 临床放射学杂志, 2006, 25(9):838-842.
- [6] Bass JE, Redwine MD, Kramer LA, et al. Spectrum of congenital anomalies of the inferior vena cava: cross-sectional imaging findings[J]. Radiographics, 2000, 20(3):639-652.
- [7] Kaufman LB, Yeh BM, Breiman RS, et al. Inferior vena cava filling defects on CT and MRI[J]. Am J Roentgenol, 2005, 185(3):717-726.
- [8] Alfuhaid TR, Khalili K, Kirpalani A, et al. Neoplasms of the inferior vena cava-pictorial essay[J]. Can Assoc Radiol J, 2005, 56(3):140-147.
- [9] Zhang L, Yang G, Shen W, et al. Spectrum of the inferior vena cava: MSCT findings[J]. Abdom Imaging, 2007, 32(4):495-503.

Child huge duodenum duplication: case report

巨大十二指肠重复畸形 1 例报告

石 冬, 杜天会, 张吉庆

(解放军 251 医院放射线科, 河北 张家口 075000)

[Key words] Duodenum; Duplication [关键词] 十二指肠; 重复畸形
[中图分类号] R574.51 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2007)12-1816-01



图 1 十二指肠降部造影剂进入右侧巨大囊腔内, 立位见气液平面
小时复查右腹区囊腔内有大量造影剂潴留

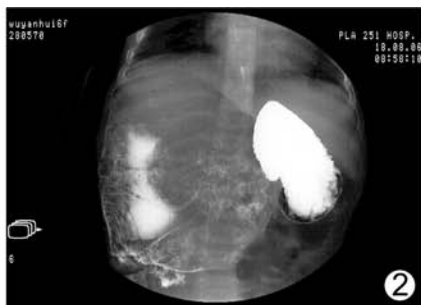


图 2 囊腔下口见钡剂进入小肠, 小肠近段狭窄、细小



图 3 24

患者女, 6 岁, 身高 99 cm, 体重 15 kg。腹胀, 多饮、多尿、腹泻、消瘦 5 年。左肝浊音界至左锁骨中线第 5 肋间, 右肝浊音界消失, 腹部高度膨隆。消化道造影(图 1~3): 胃受压向左后移位, 壁光滑、柔软、黏膜连续; 十二指肠降部造影剂进入右侧巨大囊腔内, 立位见气液平面, 囊腔下口见钡剂进入小肠, 小肠近段狭窄、细小, 侧位片囊腔靠前, 余小肠未见异常; 右上腹结肠向下、左、后移位。24 小时复查右腹区囊腔内有大量造影剂潴留。X 线诊断: 考虑十二指肠重复畸形。

手术所见: 十二指肠降段可见一形似婴儿头大小的囊肿, 囊肿上端与十二指肠分界不清, 瓦特氏壶腹被包绕在囊腔内, 下端开口与小肠延续处较细, 考虑十二指肠重复畸形(肠外囊

肿型), 遂行结肠后囊肿切除, 十二指肠-空肠 Roux-Y 吻合术。病理诊断: 十二指肠重复畸形肠外囊肿型。

讨论 在消化道重复畸形中, 以小肠多见, 约占总数的 57%, 而小肠重复畸形的绝大多数位于回肠末段, 其次位于十二指肠的第二段。但巨大十二指肠重复畸形罕见。肠重复畸形病理分为 4 型: I 型: 肠外囊肿; II 型: 肠内囊肿; III 型: 管型或双肠腔; IV 型: 胸内消化道重复畸形。十二指肠重复畸形常多发生在十二指肠圈内侧, 呈囊性, 所以临床上又称为肠源性囊肿。囊肿大小及形态表现多样, 小的仅蚕豆大小, 大的囊性病灶可占据大部分腹腔。若病变较小, 消化道造影表现为十二指肠降部或水平部的充盈缺损, 不具有特征性表现; 肠外囊肿型, 且囊肿较大, 并有入口和出口则囊肿显影, 消化道造影有特征性表现。鉴别诊断: 先天性小肠狭窄、内脏转位、胃扭转、巨大十二指肠憩室等, 根据消化道造影及临床表现各有其自身特点, 易于鉴别。

[作者简介] 石冬(1979—), 男, 河北阳原人, 医师。

E-mail: zxxzy123@126.com

[收稿日期] 2007-08-17 [修回日期] 2007-09-25