

- [13] COOKE K R, LUZNIK L, SARANTOPOULOS S, et al. The biology of chronic graft-versus-host disease: A task force report from the National Institutes of Health Consensus Development Project on Criteria for Clinical Trials in chronic graft-versus-host disease[J]. Biol Blood Marrow Transplant, 2017, 23(2):211-234.
- [14] CORBACIOGLU S, CARRERAS E, ANSARI M, et al. Diagnosis and severity criteria for sinusoidal obstruction syndrome/veno-occlusive disease in pediatric patients: A new classification from the European society for blood and marrow transplantation[J]. Bone Marrow Transplant, 2018, 53(2):138-145.

Small intestinal inflammatory myofibroblastic tumor complicated with Meckel's diverticulum secondary intussusception in a child: Case report

小儿肠道炎性肌成纤维细胞瘤合并梅克尔憩室继发肠套叠 1 例

王媛媛, 高艳丽, 王 岚

(吉林大学第一医院超声诊断中心-小儿超声科, 吉林 长春 130000)

[Keywords] small intestinal inflammatory myofibroblastic tumor; intussusception; Meckel diverticulum; ultrasonography; child

[关键词] 小肠炎性肌成纤维细胞瘤; 肠套叠; 梅克尔憩室; 超声检查; 儿童

DOI:10.13929/j.issn.1672-8475.2022.11.010

[中图分类号] R735.3; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2022)11-0714-01

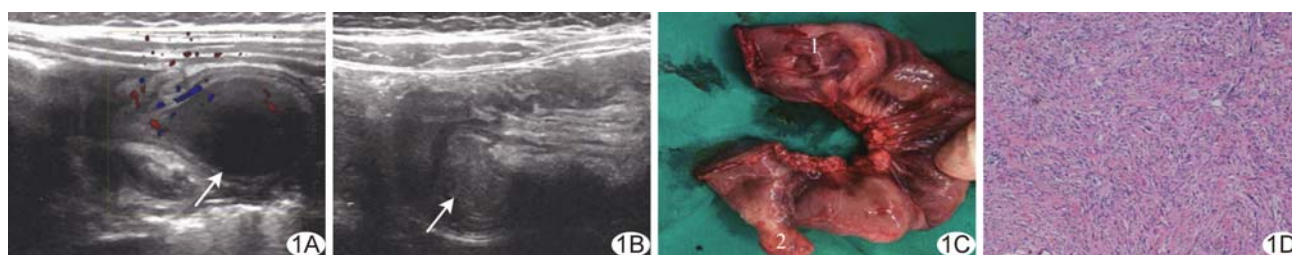


图 1 小肠炎性肌纤维母细胞瘤合并梅克尔憩室继发小肠套叠 A、B. 腹部 CDFI(A, 箭示炎性肌纤维母细胞瘤)及二维声像图(B, 箭示梅克尔憩室); C. 手术切除标本(1 示炎性肌纤维母细胞瘤, 2 示梅克尔憩室); D. 病理图(HE, ×100)示炎性肌纤维母细胞瘤

患儿男, 3 岁, 腹痛、腹泻 5 天, 不伴呕吐; 既往体健。查体: 左上腹触及 5 cm×3 cm 包块, 活动度可。实验室检查未见明显异常。腹部超声: 左上腹见 4.81 cm×3.22 cm “同心圆”结构, 纵切面呈“套筒”状, 考虑肠套叠(回肠套入盲肠); 套叠头端回肠见 2.23 cm×1.54 cm 形态规则的均匀低回声肿物, 内见少许条状血流(图 1A); 套叠回肠内另见 1.25 cm×0.97 cm 异常结构, 一端与肠管相连, 另一端为盲端(图 1B)。超声诊断: 肠套叠(回肠套入盲肠); 套叠头端低回声肿物, 考虑炎性肌纤维母细胞瘤; 套入内异常结构, 考虑梅克尔憩室。行肠套叠复位术、部分回肠切除术。术中见距回盲部 40 cm 处小肠套叠, 套叠头端见直径 2.3 cm 半球形肿物, 距回盲部 25 cm 处见直径 1 cm 梅克尔憩室(图 1C)。术后病理: 套叠头端肿物呈灰白色, 质地较硬; 光镜下见肿物由增生的梭形纤维细胞和肌成纤维细胞组成, 间质见少量炎细胞浸润(图 1D), 诊断: 小肠炎性肌纤维母

细胞瘤; 小肠梅克尔憩室黏膜含异位胃黏膜组织。临床诊断: (回肠) 小肠炎性肌纤维母细胞瘤合并梅克尔憩室继发肠套叠。

讨论 肠套叠分为原发性和继发性。梅克尔憩室继发肠套叠相对常见; 炎性肌纤维母细胞瘤继发肠套叠少见; 二者同时存在并继发肠套叠较罕见。梅克尔憩室为胚胎发育时期卵黄管退化不全所致, 超声表现为一端与肠管相通、一端为盲端的异常肠管, 其内可见异位黏膜, 多位于肠系膜对侧, 本例憩室黏膜内含异位胃黏膜组织。炎性肌纤维母细胞瘤多发生于肺部或腹腔, 少见位于胃肠道, 本例位于小肠; 鉴别诊断包括: ①肠息肉, 多表现为乙状结肠及直肠肠腔内不均质中等回声团块, 幼年性息肉内部可见小囊腔, 其中心可见放射状血流, 蒂部见束状血流; ②肠重复畸形, 多为回肠肠系膜侧厚壁囊性无回声, 壁内可见低回声肌层组织, 张力较高; ③肠道淋巴瘤, 肠壁内极低回声肿块, 多数边界清, 血流丰富。最终确诊需病理学检查。

[第一作者] 王媛媛(1984—), 女, 吉林长春人, 硕士, 医师。E-mail: 919965855@qq.com

[收稿日期] 2022-05-31 [修回日期] 2022-08-12