

咱暂中华医学会儿科学会新生儿学组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度咱暂中华儿科杂志,1997,35(2):99-100.

咱暂汪黎黎,姚 军. 新生儿惊厥 164 例脑电图分析咱暂综合临床医学 1998,14(1):62-3.

咱暂ToetMC,vanderMeijW,deVriesLS, et al. Comparisonbetween simultaneouslyrecordedamplitudeintegratedelectroencephalogram (cerebralfunctionmonitor) andstandardelectroencephalogramin neonates咱暂Pediatrics,2002,109(5):772-9.

咱暂尹光明,储松雯,吴圣楣. 新生儿惊厥 33 例病因分析咱暂临床儿

科杂志,1996,14(1):12-3.

咱暂 AggarwalR,DeorariAK,PaulVK.Post-resuscitationmanagement ofasphyxiatedneonates咱暂IndianJPediatr,2001,68(12):1149-53.

咱暂侯新平,李晓阳,崔国宏. 新生儿缺氧缺血性脑病合并颅内出血 21 例分析咱暂危重病急救医学,1997,9(3):189.

咱暂章 濬,张 菊. 新生儿颅内出血与低钙血症咱暂临床儿科杂志, 1994,12(2):97-8.

咱暂何爱宝,储松雯,陈惠金,等. 重度窒息新生儿钙剂应用问题的探讨:附 41 例报告咱暂临床儿科杂志,1996,14(4):259-230.

以阻塞性黄疸为首发症状的恶性淋巴瘤 1 例报告

Malignant lymphoma with obstructive jaundice as the initial symptom院report of one case

孙英刚¹袁宗海¹袁慧娟¹袁庆国²袁洪伊²第一军医大学珠江医院¹普外科袁麻醉科袁广东 广州 510282袁

关键词淋巴瘤袁非何杰金氏 / 诊断胆胆汁郁积 / 并发症体征和症状

Key words: lymphoma,non-Hodgkin/diagnosis;cholestasis/complications;signsandsymptoms

中图分类号R733 文献标识码B 文章编号院000-2588渊002)1-1041-01

1 临床资料

患者女袁5 岁袁腹痛 12 d袁新进行黄疸加深 9 d 入院遥患者于入院前 12 d 前无明显诱因出现上腹部隐痛袁阵发性袁进食后加重袁伴双侧胸背部胀痛袁纳差袁乏力袁发热袁认为是胃炎袁口服野九胃泰冶治疗袁症状无缓解遥3 d 后出现皮肤袁膜黄染袁小便金黄色袁大便呈白陶土样袁皮肤瘙痒袁无发热遥后黄疸逐渐加深而入本院遥 年前因野左颈部淋巴结肿大冶当地镇医院诊断为野淋巴结炎冶袁行左颈部肿大淋巴结切除术袁未行病理检查遥其母 10 年前死于野皮肤癌冶袁其余无阳性病史遥

入院查体院一般状况可袁皮肤袁膜黄染袁表淋巴结未触及肿大袁颈部乳突下陈旧性斜切口愈合好遥腹平袁腹部及脐周轻度压痛袁无反跳痛袁触及包块袁脐区无扣击痛袁肠鸣音正常遥辅助检查院胆红素 91.88 滋mol袁直接胆红素 64.82 滋mol袁间接胆红素 27.06 滋mol袁EA88pmol/L袁参考值 <75pmol/L袁腹部 MR 扫描院腹膜后下腔静脉前淋巴结肿大袁范围 5.5cm伊3.0cm袁胰头颈部受压前移袁WI 示病灶周围结构模糊袁WI 示病灶与胰腺分界清晰袁下腔静脉受压变形袁胆总管下段受压袁MRCP 示局部管腔狭窄袁壁欠规整袁肝内外胆管无明显扩张袁胆囊体积增大袁双侧肾筋膜略增厚袁提示腹膜后淋巴结肿大袁考虑淋巴瘤可能性大遥

入院初步诊断疑为阻塞性黄疸袁腹周围癌或恶性淋巴瘤遥入院后黄疸渐加深并有波动袁骨髓穿刺检查示粒细胞系和红细胞系增生明显活跃袁形态未见明显异常袁淋巴细胞占 15%袁形态正常袁未见特殊病理细胞遥因黄疸不断加深袁行手术探查袁术中发现野肝呈瘀肝状袁胆囊明显肿大袁有张力遥胰头后胆管下端扪及肿块约 8cm伊cm伊cm袁肿大淋巴结融合而成袁形状不规则袁硬不一袁胆总管后上方延伸中弯小弯第三组淋巴结肿大袁约 3cm伊cm伊cm袁肠壁及肠系膜可见少量散在黄豆大病灶遥

取胃小弯第三组淋巴结及胰头后胆管下端小块组织送快速冰冻切片病理检查提示恶性淋巴瘤遥因肿瘤不能根治性切除袁行胆囊空肠吻合及输入肠出肠侧侧吻合转流术后病理组织行免疫组化标记院26渊表D45渊表keratin(-)袁lysozyme (依病理诊断院非何杰金氏恶性淋巴瘤袁免疫母细胞型遥

2 讨论

恶性淋巴瘤大多首先侵犯表浅和 / 或纵隔袁腹膜后袁肠系膜淋巴结袁少数可原发于淋巴结外器官遥较多患者在早期表现为无痛的颈部淋巴结肿大袁后可于其他部位陆续发现遥淋巴结至后期可长到很大袁也可互相融合成大块袁产生压迫症状遥

据资料显示有 1/5 左右的患者从起病即有多处淋巴结肿大袁很难确定何处为首发部位袁一般受侵的淋巴结区较临床发现的广泛遥中国医科院肿瘤医院 5101 例恶性淋巴瘤的统计中袁首发于消化道的共 317 例袁占 6.2%袁首发于腹膜后淋巴结的 50 例袁占 1.0%袁说明在结外器官中袁消化道是恶性淋巴瘤的好发部位袁其首发症状常为腹痛或腹部包块遥

本例患者 4 年前的野颈部淋巴结肿大冶极有可能已有淋巴瘤发病袁因条件所限未能得到病理证实遥本次发病所侵及的腹膜后淋巴结位于胰头后方袁恰好压迫了胆总管下段袁因而出现了阻塞性黄疸的症状遥对于比较局限的非何杰金淋巴瘤袁特别是原发于某些脏器外的袁应先进行手术或区域性放射治疗袁而后根据情况辅以化疗或生物治疗遥本例患者腹腔内已有多处脏器受到侵犯袁且大块的融合淋巴结位于胰头袁腔静脉之间袁无法根治性切除袁术转流解除胆道梗阻可改善其肝功能袁减轻水电解质紊乱和酸碱失衡袁改善营养状况袁利于以后的化疗和放疗遥

参考文献院

咱暂 HarrisNL, JaffeES,SteinH, et al.ArevisedEuropean-American classificationoflymphoidneoplasms: aproposalfromtheInternationalLymphomaStudyGroup咱暂Blood,1994,84(5):1361-92.

咱暂孙 燕. 非霍奇金淋巴瘤咱暂见: 陈敏章. 中华内科学咱暂北京: 人民卫生出版社, 1999.2825-34.

收稿日期院002-07-11

作者简介院孙英刚渊972-袁男袁山东禹城人袁995 年毕业于山东医科大学袁海军军区总医院普外科主治医师袁现为第一军医大学在读硕士研究生袁-mail:sunny4367@sina.com