

by strain rate imaging in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. J Clin Ultrasound, 2014, 42(8):475-480.

[9] 何娟, 郝力丹, 郭瑞强, 等. 瞬时波强技术结合组织多普勒技术评价单纯 2 型糖尿病患者心血管功能的临床研究 [J]. 中华超声影像学杂志, 2013, 22(10):851-856.

[10] Francesco AC, Scipione C, Vitantonio DB, et al. Arterial stiffness and ventricular stiffness: a couple of diseases or a coupling disease? A review from the cardiologists of view [J]. Eur J Echocardiogr, 2009, 10(1):36-43.

(收稿日期:2019-04-09)

· 病例报道 ·

Echocardiographic misdiagnosis of mediastinal teratoma: a case report 超声心动图误诊前纵隔畸胎瘤 1 例

贾淇淇 田博岩 王岳恒

[中图分类号]R540.45

[文献标识码]B

患者女, 16 岁, 因左侧胸痛伴发热 1 d 急诊入院。体格检查: 无咳嗽、咳痰, 无呼吸困难, 左肺可闻及散在湿啰音, 其余情况可。超声心动图检查: 心内结构及血流均未见明显异常, 于心包外自肺动脉左上方向右延伸至主动脉弓顶部探及一大大小为 6.8 cm×4.1 cm 的实性占位性病变(图 1); CDFI 于其内未探及明显血流信号。占位压迫肺动脉主干, 使其内径窄约 1.3 cm, 但肺动脉血流未见明显梗阻。右室流出道、肺动脉共汇及左、右分支未见明显受压。主动脉弓及上腔静脉未见明显受压。超声提示: 胸腺瘤可能。CT 检查: 前上纵隔见一不规则形低密度影, 边

缘光滑, 可见包膜, 内部密度不均匀, 可见钙化, 中心见更低密度区, 增强呈渐进性轻度强化(图 2)。CT 提示: 前上纵隔肿物, 畸胎瘤可能性大。后行胸腔镜左前纵隔肿物切除术。术中见胸腔内有一大小约 13.0 cm×8.0 cm×6.0 cm 肿物, 表面光滑, 质中。肿物根部位于前纵隔, 上极与左侧胸腺下极粘连, 肿物外壁与肺动脉及心包粘连紧密。纵隔胸膜呈炎性水肿增厚。因肿物太大视野差, 将肿物外膜打破, 其内可见囊液及黏液, 囊内容物呈黄色脂质样, 部分呈颗粒或块状, 肿物明显缩小后将其完整切除。术后病理: (纵隔肿物) 囊性成熟型畸胎瘤(图 3)。

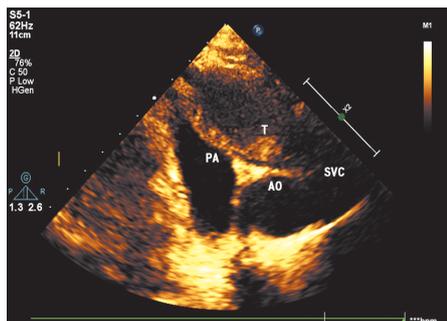


图 1 声像图示肿物于肺动脉左上方向右延伸至主动脉弓顶部(PA: 肺动脉; AO: 主动脉; SVC: 上腔静脉; T: 肿物)

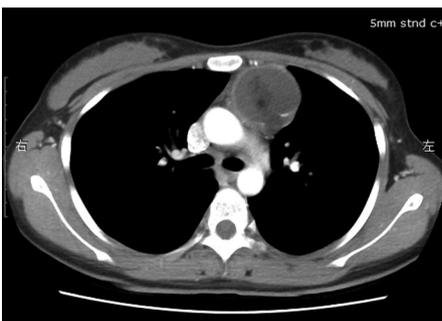


图 2 (纵隔) 囊性成熟型畸胎瘤 CT 图像

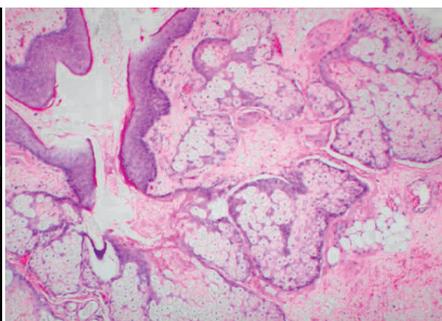


图 3 (纵隔) 囊性成熟型畸胎瘤病理图(HE 染色, ×40)

讨论: 以往纵隔肿物的影像学诊断主要依靠 X 线、CT 和 MRI, 但随着超声技术的发展, 经胸超声心动图可在胸骨上窝切面的主动脉弓长轴、短轴切面、右室流出道等切面发现心脏、大血管附近的肿物, 提高了对纵隔肿物的检出率。纵隔肿物有其好发部位, 如胸腺瘤好发于前上纵隔, 畸胎瘤好发于前纵隔, 淋巴瘤好发于中纵隔, 神经源性肿瘤好发于后纵隔。此外, 纵隔内还可发生某些瘤样病变, 如胸内甲状腺肿和各种类型囊肿等。本例患者纵隔肿物经病理证实为畸胎瘤, 其典型超声图像表现为高、低、中回声相间存在和伴声影的点状强回声^[1], 但最常见的图像为不均匀的中低信号回声, 偶见钙化; 少数病例可既无脂肪又无钙化。因畸胎瘤好发部位与胸腺瘤一致, 故需与

其鉴别诊断。本例肿块包膜光滑, 呈强回声, 内部为较均匀的低回声, 可见一团状强回声, 后方不伴声影, 为非典型的畸胎瘤超声表现, 故误诊为胸腺瘤。分析误诊原因: 超声医师应全面扫查心脏、大血管及周围毗邻组织, 积极随访, 对照病理结果总结各种类型纵隔肿物的超声表现, 以提高超声心动图对纵隔肿物的诊断准确率。

参考文献

[1] 李彦慧, 王小丛, 李晓东, 等. 经胸超声心动图对纵隔肿物的诊断 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2015, 25(9):676-677.

(收稿日期:2018-12-20)