

- 185-192.
- [2] 林颖仪, 黄水清. 早产儿脑损伤影像学及脑电图诊断的研究进展[J]. 临床儿科杂志, 2017, 35(7): 548-552.
- [3] 周丛乐, 陈慧金, 虞人杰. 新生儿颅脑超声诊断学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 72.
- [4] 王红, 周丛乐, 王红梅, 等. 早产儿脑白质损伤与母亲先兆子痫关系的研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2007, 15(2): 136-137, 140.
- [5] 中国医师协会新生儿专业委员会神经专家委员会. 新生儿缺氧缺血性脑病超声诊断建议[J]. 中华神经医学杂志, 2012, 11(4): 413-415.
- [6] 中华医学会儿科学会新生儿组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度[J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(6): 379.
- [7] 中国医师协会新生儿专业委员会. 早产儿脑损伤诊断与防治专家共识[J]. 中国当代儿科杂志, 2012, 14(12): 883-884.
- [8] 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 中国城市早产儿流行病学初步调查报告[J]. 中国当代儿科杂志, 2005, 7(1): 25-28.
- [9] 鲍珊, 陈大鹏, 杨晓燕, 等. 我国早产儿脑损伤研究现状——基于国内期刊的共词分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2013, 28(6): 366-370.
- [10] O' Shea TM, Counsell SJ, Bartels DB. Magnetic resonance and ultrasound brain imaging in preterm infants [J]. Early Hum Dev, 2005, 81(3): 263-271.

(收稿日期: 2019-03-03)

• 病例报道 •

Ultrasonic diagnosis of popliteal pigmented villonodular synovitis: a case report 超声诊断腘窝色素沉着绒毛结节性滑膜炎 1 例

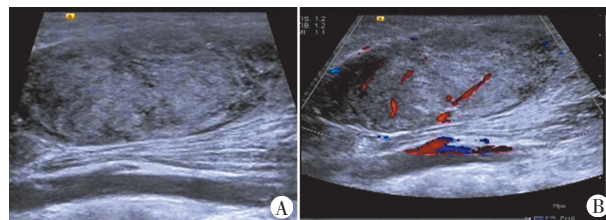
郑杰 谈伟 魏欣

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 27 岁, 因发现左膝包块伴肿痛 10 余年就诊。体格检查: 左侧腘窝处触及一大小约 4 cm×3 cm 包块, 质稍硬, 边缘清楚, 表面光滑, 无明显压痛, 活动性可, 左膝活动未受限。术前 MRI 检查: 左膝内外侧半月板形态及信号均未见明显异常; 韧带连续; 腓骨头、髌间嵴下囊变, 关节其余各骨均未见明显异常, 关节对应关系未见明显异常; 关节囊少量积液, 髌内侧滑膜皱襞; 腓肠肌外侧头旁可见低信号结节影, 腘窝内(腓肠肌内侧头后方)见一团状异常信号影, 大小约 8.7 cm×2.7 cm×4.2 cm, 边界清楚, 病灶中心呈等、稍短 T1 信号, 稍短、稍长 T2 信号, 周围呈长 T1 短 T2 信号。MRI 提示: 左膝腘窝及腓肠肌外侧头旁异常信号影, 考虑占位性病变, 腱鞘巨细胞瘤不排除或其他; 左腓骨头、髌间嵴下囊变; 关节囊少量积液, 髌内侧滑膜皱襞。超声检查: 左腘窝肌层见一大小约 9.0 cm×3.5 cm×4.0 cm 的椭圆形囊实性团块, 以实性成分为主, 边界欠清晰, 形态欠规则, 似与关节腔相通, 内可见小片状低回声区(图 1A); CDFI 于团块内探及点线状血流信号(图 1B)。超声提示: 左腘窝肌层囊实性占位, 性质待定, 色素沉着绒毛结节性滑膜炎不排除。术中见: 左膝腘窝内见一大小约 10.0 cm×5.0 cm×6.0 cm 的软组织肿块, 与周围软组织界限清楚, 深部达膝关节后方关节囊, 包膜完整, 肿块剖面瘤灶呈黄褐色, 其内散在出血坏死灶。病理结果: 色素沉着绒毛结节性滑膜炎(PVNS)。

讨论: PVNS 是一种少见的起自关节滑膜、腱鞘或滑囊, 呈局部浸润性生长的增生性病变, 主要生长于关节内, 膝关节是最常累及的部位。PVNS 虽为良性肿瘤, 但具有侵袭性, 部分可向关节外延伸, 近年也有恶性病例报道^[1], 若未尽早完整切除, 复发率较高。PVNS 分为局限型和弥漫型, 弥漫型较常见, 本例



A: 声像图示左腘窝肌层内见一椭圆形团块, 以实性成分为主; B: CDFI 于团块内部探及点线状血流信号

图 1 腘窝色素沉着绒毛结节性滑膜炎的超声图像

属于弥漫型。PVNS 超声表现为: 关节或肌腱旁见团块状弱回声, 边界较清楚, 无包膜, 形态欠规则, 内部回声欠均匀, 较大者(直径>30 mm)内部常可见出血、坏死、液化后形成的片状低回声或无回声区; CDFI 于团块内可探及较丰富血流信号, 部分可探及低阻动脉频谱, 并可判断肿块是否压迫及骨质、关节囊, 是否包绕推挤周围血管及神经等, 为临床诊断及手术提供参考。本例患者与上述超声表现相符。PVNS 需与腘窝囊肿、腘窝血管瘤、腘窝神经鞘瘤、膝关节滑膜炎等鉴别诊断。超声检查操作简便, 可重复性强, 且无创价廉, 患者易于接受, 故熟悉 PVNS 超声特征有助于临床诊断, 可以减少漏误诊。

参考文献

- [1] Imakiire N, Fujino T, Morii T, et al. Malignant pigmented villonodular synovitis in the knee—report of a case with rapid clinical progression [J]. Open Orthop J, 2011, 7(5): 13-16.

(收稿日期: 2019-01-22)