

预后情况。

综上所述, RA 可以引起左室收缩同步性发生改变, 随着病程增加, 左室心肌的不同步运动会越来越明显; 2D-STI 与 RT-3DE 均可对 RA 患者的左室收缩同步性进行较准确的评价, 但是 RT-3DE 对左室收缩同步性的评价更为敏感。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(4): 265-270.
- [2] Spartera M, Godino C, Baldissera E, et al. Long-term clinical outcomes of patients with rheumatoid arthritis and concomitant coronary artery disease[J]. Am J Cardiovasc Dis, 2017, 7(1): 9-18.
- [3] 刘利, 王志刚, 任建丽. 实时三维超声心动图与二维斑点追踪成像技术共同评价冠心病患者左心室收缩功能与同步性及二者相关性初探[J]. 中国超声医学杂志, 2012, 28(10): 917-920.
- [4] 栗战国, 张奉春, 鲍春德. 类风湿关节炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 278-279.
- [5] Rasmiena AA, Ng TW, Meikle PJ. Metabolomics and ischaemic heart disease[J]. Clin Sci, 2013, 124(5): 289-306.
- [6] Avouac J, Meune C, Gobeaux C, et al. Inflammation and disease

activity are associated with high circulating cardiac markers in rheumatoid arthritis independently of traditional cardiovascular risk factors[J]. J Rheumatol, 2014, 41(2): 248-255.

- [7] Dhinra R, Pencina MJ, Wang TJ, et al. Electrocardiographic QRS duration and congestive heart failure: the Framingham Heart Study[J]. Hypertension, 2006, 47(5): 861-867.
- [8] 张森, 王健宇, 张梅. 实时三维超声心动图与四维左室定量分析的研究进展[J]. 临床超声医学杂志, 2015, 17(10): 687-689.
- [9] 李燕, 吕清, 王新房, 等. 纵向、径向及周向二维应变评价冠心病患者左心室局部收缩功能异常[J]. 中华超声影像学杂志, 2009, 18(4): 277-280.
- [10] Chan J, Hanekom L, Wong C, et al. Differentiation of subendocardial and transmural infarction using two-dimensional strain rate imaging to assess short-axis and long-axis myocardial function[J]. J Am Coll Cardiol, 2006, 48(10): 2026-2033.
- [11] Zhou Q, Deng Q, Huang J, et al. Evaluation of left ventricular mechanical dyssynchrony in patients with heart failure after myocardial infarction by real-time three-dimensional echocardiography[J]. Saudi Med J, 2012, 33(3): 256-261.
- [12] 韩莹, 敖梦, 王志刚. 二维斑点追踪成像与实时三维超声心动图评价不同部位起搏器植入术后左心室收缩功能与同步性[J]. 中国医学影像学杂志, 2017, 25(11): 831-835.

(收稿日期: 2019-12-08)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of plantar fibrolipoma in infant: a case report

婴儿足底纤维脂肪瘤超声表现 1 例

倪茂杰 刘学

[中图分类号] R445.1; R758.5

[文献标识码] B

患儿女, 7 个月, 因“发现右足底包块 2 个月”就诊。体格检查: 患儿右足底见一大小约 2.0 cm×1.0 cm 的包块, 质底较软, 不活动, 无触痛, 无红肿, 稍高于皮肤表面。超声检查: 右足底皮肤及皮下层见一大小约 1.7 cm×0.7 cm 的低回声区, 形态不规则, 边界不清晰, 内回声尚均质, 未见明显占位效应; CDFI 于皮下深层及内部探及丰富血流信号(图 1)。超声提示: 右侧足底团块状低回声, 血供丰富, 考虑血管瘤可能。行右足底肿瘤切除术。术中见: 患儿右足底肿瘤直径约 2.5 cm, 质地较软, 边界清楚, 与皮肤粘连, 不活动, 包块深面至足底深层筋膜肌肉。术后病理诊断: (右足底) 纤维脂肪瘤(图 2)。

讨论: 脂肪瘤是最常见的软组织肿瘤, 组织学上可分为典型脂肪瘤、纤维脂肪瘤、梭形脂肪瘤、平滑肌脂肪瘤、血管脂肪瘤、涎腺脂肪瘤、多形性脂肪瘤、黏液样脂肪瘤、非典型脂肪瘤等。纤维脂肪瘤是其中极为罕见的一种亚型, 其含有很高比例的纤维成分。该病因目前尚不明确, 可能与内分泌失调有关, 恶变罕见。本病例超声表现为皮肤及皮下层局限性增厚, 低回声包块, 形态不规则, 边界不清晰, 回声尚均质, 未见明显

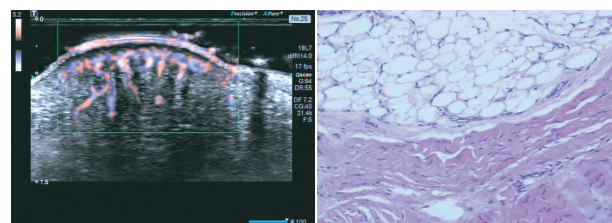


图 1 CDFI 于肿块深层及内部探及丰富血流信号

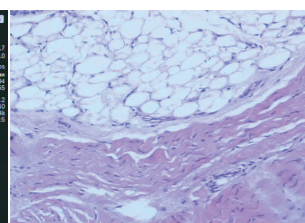


图 2 纤维脂肪瘤组织病理图示胶原纤维和脂肪细胞(HE 染色, ×200)

占位效应, 内探及丰富血流信号。术前误诊为血管瘤, 分析原因主要是包块质地较软, 其内部可探及丰富的血流信号, 与浅表脂肪瘤声像图明显不同, 与浅表毛细血管瘤表现相似, 加之医师对纤维脂肪瘤的认识不足故误诊。但软组织毛细血管瘤外观多呈鲜红色或紫红色, 声像图表现回声多不均匀, 瘤体内见丰富五彩镶嵌血流信号, 以此鉴别。

(收稿日期: 2019-05-04)

作者单位: 401329 重庆市九龙坡区人民医院超声科(倪茂杰); 重庆医科大学附属永川医院超声科(刘学)

通讯作者: 刘学, Email: zengerya@126.com