

本患者中有效鉴别 GD 与 PT, 但 PT 组均在 4% 以下, 这与本研究略有不同, 原因与定量参数的选择有关。各个医院需要根据各自医疗设备和操作人员的娴熟程度选择各自的定量参数。

综上所述, 应用彩色多普勒超声定量参数测定患者甲状腺 STA-PSV 和 TBFA, 能有效诊断 GD 和 PT, 且其操作简便、廉价, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Meng Z, Zhang G, Sun H, et al. Differentiation between Graves' disease and painless thyroiditis by diffusion-weighted imaging, thyroid iodine uptake, thyroid scintigraphy and serum parameters [J]. Exp Ther Med, 2015, 9(6): 2165-2172.
- [2] Hiraiwa T, Tsujimoto N, Tanimoto K, et al. Use of color Doppler ultrasonography to measure thyroid blood flow and differentiate Graves' disease from painless thyroiditis [J]. Eur Thyroid J, 2013, 22(2): 120-126.
- [3] 王强修. 甲状腺疾病诊断治疗学 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2015: 191-198.
- [4] Samuels MH. Subacute, silent, and postpartum thyroiditis [J]. Med Clin North Am, 2012, 96(2): 223-233.
- [5] 王深, 孟召伟, 贾强, 等. MRI 弥散加权成像, 甲状腺摄碘率和血清指标测定鉴别 Graves 甲状腺功能亢进症和无痛性甲状腺炎的研究 [J]. 国际放射医学核医学杂志, 2014, 38(6): 392-397.
- [6] 陈林, 陈悦, 詹维伟, 等. 超声对急性化脓性甲状腺炎与亚急性甲状腺炎的鉴别诊断价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2010, 12(11): 739-742.
- [7] 杨志芳, 詹维伟, 周建桥. 超声对桥本甲状腺炎甲状腺微小乳头状癌的诊断价值 [J]. 中华医学超声杂志 (电子版), 2014, 11(10): 56-60.
- [8] 袁榕, 李泉水, 李振洲, 等. 超声在桥本氏甲状腺炎与甲状腺功能亢进症鉴别诊断中的应用 [J]. 临床超声医学杂志, 2013, 15(4): 267-269.
- [9] Bartalena L. Diagnosis and management of Graves disease: a global overview [J]. Nat Rev Endocrinol, 2013, 9(12): 724-734.
- [10] Menconi F, Marcocci C, Marinò M. Diagnosis and classification of Graves' disease [J]. Autoimmun Rev, 2014, 13(4): 398-402.
- [11] Uchida T, Takeno K, Goto M, et al. Superior thyroid artery mean peak systolic velocity for the diagnosis of thyrotoxicosis in Japanese patients [J]. Endocr J, 2010, 57(5): 439-443.
- [12] Ota H, Amino N, Morita S, et al. Quantitative measurement of thyroid blood flow for differentiation of painless thyroiditis from Graves' disease [J]. Clin Endocrinol, 2007, 67(1): 41-45.

(收稿日期: 2015-09-30)

• 病例报道 •

Ultrasonic manifestations of huge submucosal leiomyoma of bladder: a case report

膀胱巨大黏膜下平滑肌瘤超声表现 1 例

杨金锋 朱 柱 温纯纯 徐中亚

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 38 岁, 因“尿频、尿急、尿不尽伴小腹坠胀 1 年余”就诊。实验室检查和体格检查未见明显异常。超声检查: 膀胱充盈欠佳 (患者不能耐受), 膀胱左前壁, 于膀胱轮廓内显示大小约 10.1 cm×8.8 cm×7.6 cm 类椭圆形低回声区, 内部回声稍欠均匀, 可见点片状较低回声及条索状、漩涡状低回声散在分布, 界限清晰, 似有包膜, 凸向膀胱腔内, 占位效应明显, 受压的膀胱内侧壁黏膜面光滑、连续, 呈波浪样起伏 (图 1A)。左侧输尿管受压下端开口处受压显示欠佳, 可见排尿时形成的尿液流动, 左侧肾脏集合系统分离约 14 mm; CDFI: 上述低回声内显示较丰富的点条状彩色血流信号, 周边明显 (图 1B); 频谱多普勒: 峰值血流速度 35 cm/s, 阻力指数 0.68。超声诊断: 膀胱左前壁黏膜下实性占位性病变, 考虑为非上皮源性肿瘤 (膀胱平滑肌瘤可能性大、质地

欠均匀)。CT 平扫: 膀胱左侧壁间大小约 9.9 cm×7.9 cm 椭圆形软组织密度影, 边缘光整, 内部密度略欠均匀, CT 值约为 27 HU (图 2A)。增强 CT: 病灶周缘强化明显, 内部不均匀性强化, CT 值约 48 HU, 其周围及盆腔内未见明显增大淋巴结 (图 2B)。CT 诊断: 膀胱实性占位, 良性病变可能。遂行肿瘤剥除术, 见一大小为 10 cm×8 cm×6 cm 灰白色结节; 术后病理证实为膀胱平滑肌瘤伴水肿和局灶性红色变性。

讨论: 膀胱肿瘤分为上皮来源及非上皮来源, 非上皮源性肿瘤包括神经内分泌性肿瘤 (异位嗜铬细胞瘤)、小细胞 (癌、类癌)、间叶组织肿瘤 (平滑肌瘤、横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤等) 造血及淋巴组织肿瘤。膀胱上皮源性肿瘤占膀胱肿瘤的 95% 以上^[1], 膀胱

(下转第 115 页)