

本研究良性组与恶性组  $V_{max}$  值比较, 差异无统计学意义; 阻力指数比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。原因是淋巴结疾病病程时间长短不一及病理基础的不同, 良性与恶性病变时均可导致血管走行紊乱和或狭窄, 致使血管在收缩期形成高速血流, 或动静脉瘘形成低速血流; 但恶性淋巴结肿瘤细胞浸润或破坏血管结构, 使其血管走行紊乱、狭窄甚至堵塞引起血流阻力指数增高。

综上所述, 淋巴结良恶性病变的彩色多普勒声像图特征部分具有一定的特异性, 纵横比和阻力指数可以作为判断淋巴结良恶性的指标之一, 淋巴结中央型和(或)边缘型血流分布是淋巴结恶性病变的重要特征, 而淋巴门出现血流分布是良性淋巴结的重要特征。在临床诊断中, 结合临床病史, 应用彩色多普勒超声对鉴别颈部淋巴结的良恶性具有一定的临床价值。

#### 参考文献

- [1] Hajek PC, Salomonowitz E, Turk R, et al. Lymph nodes of the neck: evaluation with US[J]. Radiology, 1986, 158(3): 739-742.
- [2] 周建桥, 詹维伟. 彩色多普勒超声评估颈部淋巴结疾病血管模式的探讨[J]. 中国医学影像技术, 2006, 22(7): 1031-1034.
- [3] Gupta A, Rahman K, Shahid M, et al. Sonographic assessment of cervical lymphadenopathy: role of high-resolution and color Doppler imaging[J]. Head Neck, 2011, 33(3): 297-302.
- [4] Klem C. Head and neck anatomy and ultrasound correlation [J]. Otolaryngol Clin North Am, 2010, 43(6): 1161-1169.
- [5] Imani Moghaddam M, Davachi B, Mostaan LV, et al. Evaluation of the sonographic features of metastatic cervical lymph nodes in patients with head and neck malignancy[J]. J Craniofac Surg, 2011, 22(6): 2179-2184.

(修回日期: 2016-10-06)

### · 病例报道 ·

## Ultrasonic manifestation of giant liposarcoma of posterior mediastinum: a case report

# 后纵隔巨大脂肪肉瘤超声表现 1 例

许继梅 马芳

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 52 岁, 因“胸闷伴左胸痛半年”入院就诊。体格检查: 左侧胸廓饱满, 左肺叩诊浊实音, 听诊呼吸音消失, 右肺呼吸音清, 未闻及明显干湿啰音。超声检查: 左侧胸腔见一大大小为  $19.6 \text{ cm} \times 8.9 \text{ cm} \times 11.5 \text{ cm}$  不均质稍高回声区, 边界清晰, 有包膜, 形态基本规则, 其内未探及明显血流信号(图 1)。超声提示: 左侧胸腔高回声实性占位。后经超声引导下穿刺活检, 病理提示: 脂肪肉瘤。胸部 CT 及 MRI 检查提示: 左侧胸腔及纵隔脂肪瘤(恶性可能)。术中于左侧胸腔下部见一大大小为  $30.0 \text{ cm} \times 30.0 \text{ cm} \times 20.0 \text{ cm}$  肿块, 一个基底发出 3 个大小分别为  $25.0 \text{ cm} \times 20.0 \text{ cm} \times 9.5 \text{ cm}$ 、 $16.0 \text{ cm} \times 9.0 \text{ cm} \times 6.5 \text{ cm}$  及  $7.5 \text{ cm} \times 5.5 \text{ cm} \times 2.2 \text{ cm}$  的分支, 边界清楚, 质地较硬, 表面有脂肪组织, 蒂部位于左侧胸腔膈肌近心包处, 蒂部大小  $5 \text{ cm} \times 5 \text{ cm}$ , 质硬, 与膈肌粘连紧密, 与心包疏松粘连。术后病理诊断: 脂肪源性肿瘤, 符合高分化脂肪肉瘤。

讨论: 脂肪肉瘤起源于后纵隔, 临床较少见, 是恶性软组织肉瘤中较常见的一种, 好发于 50 岁左右男性。脂肪肉瘤多发部位为四肢, 尤以大腿多见, 也可发生于胸壁、乳房、纵隔、大网膜、肠系膜、肛门周围及盆腔等。肿瘤常呈结节状或分叶状, 质软或稍硬; 分为 5 型: 高分化型、黏液型、圆形细胞型、多形型及混合细胞类型, 其中黏液型最常见, 本例属于高分化型。

由于后纵隔结构局限狭长, 在该区域所发生的肿瘤因位置

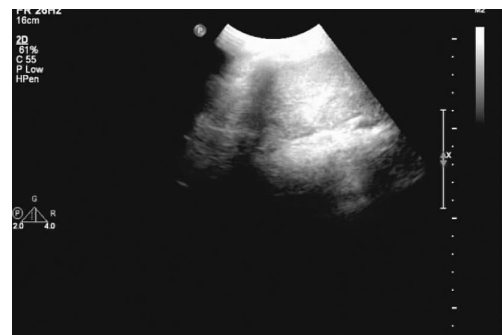


图 1 后纵隔巨大脂肪肉瘤二维超声图像

深, 使超声探查的难度加大。本例因肿块体积过大, 导致测量结果偏小, 经超声引导下穿刺活检误诊为脂肪瘤, 原因可能是该肿块大且周围脂肪组织较厚, 穿刺进针深度未达到肿瘤内部所致。CT 检查是目前诊断该病较理想的方法, 因能测量出肿瘤内部的 CT 值, 对分析其内部组织学构成很有价值。本例患者术后 1 月、半年及 1 年后复查 CT, 均未见复发与转移灶。超声检查对纵隔疾病诊断及鉴别诊断仍具有一定的实用价值, 尤其在鉴别肿块为液性或实质性方面, 与其他影像学检查方法结合, 更有助于提高诊断准确性。

(修回日期: 2016-11-20)