

- correlation between imaging and pathological findings[J].Eur Radial, 2010,20(5):1111-1117.
- [12] Du H, Lin B, Huang DP. Ultrasonographic findings of triple-negative breast cancer[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(6):10040-10043.
- [13] Choi YJ, Seong MH, Choi SH, et al. Ultrasound and clinicopathological characteristics of triple receptor-negative breast cancers[J]. J Breast Cancer, 2011, 14(2):119-123.
- [14] Dent R, Trudeau M, Pritchard KI, et al. Triple-negative breast cancer: clinical features and patterns of recurrence[J]. Clin Cancer Res, 2007, 13(15 Pt 1):4429-4434.
- [15] 王萍, 童仙君, 程遵华, 等. 彩色多普勒超声在诊断三阴性乳腺癌中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(2):192-195.
- [16] 杨洁, 黄志平, 廖萍, 等. 三阴性乳腺癌与非三阴性乳腺癌超声表现对比分析[J]. 中国临床医学影像杂志, 2014, 25(2):127-129.
- [17] Li Z, Ren M, Tian J, et al. The differences in ultrasound and clinicopathological features between basal-like and normal-like subtypes of triple negative breast cancer[J]. PLoS One, 10(3): e0114820.
- [18] 魏晏平, 李智贤, 曾健, 等. 常规超声结合弹性成像对三阴性乳腺癌的诊断价值[J]. 中国超声医学杂志, 2012, 28(6):508-510.
- [19] Youk JH, Gweon HM, Son EJ, et al. Shear-wave elastography of invasive breast cancer: correlation between quantitative mean elasticity value and immunohistochemical profile[J]. Breast Cancer Res Treat, 2013, 138(1):119-126.
- [20] Chang JM, Kim WH, Lee SH, et al. Stiffness of tumours measured by shear-wave elastography correlated with subtypes of breast cancer[J]. Eur Radiol, 2013, 23(9):2450-2458.

(修回日期:2016-11-11)

· 病例报道 ·

## Ultrasonic manifestations of finger fibroma of tendon sheath: a case report 手指腱鞘纤维瘤超声表现 1 例

邵 薇 管 敏 许光瑜

[中图法分类号] R730.262; R445.1

[文献标识码] B

患者男, 70 岁, 因“发现左手环指渐大肿物”入院。体格检查: 于左手环指近指间关节背侧可见一似椭圆形的皮下肿物, 质硬, 大小约 2.0 cm×3.0 cm×1.0 cm, 无明显分叶, 表面光滑, 未随肌腱活动而滑动。未触及血管搏动及杂音, 无明显压痛及无放射痛。手指活动未见异常, 感觉可。超声表现: 左手环指背侧近节指间关节扫查, 包绕近节指骨可见实性低回声肿物, 大小约 2.5 cm×1.9 cm×1.8 cm, 边界尚清, 回声不均(图 1), 周边及内部可见少许血流信号, 可探及动脉样血流频谱(图 2), 被动屈曲远端指间关节该肿物随伸肌腱活动不明显。超声诊断: 左手环指背侧近指间关节旁实性低回声肿物(考虑腱鞘巨细胞瘤可能)。术中所见: 常规显露环指近指间关节背侧皮下肿物, 圆滑, 与伸肌腱少许粘连, 无分叶, 质硬。完整剥离, 未见明显蒂部。后经病理诊断证实为手指腱鞘纤维瘤。

讨论: 腱鞘纤维瘤是一种较少见的致密性纤维性结节, 大多起源于四肢的肌腱或腱鞘组织, 由少量形态温和的梭形细胞及致密的胶原纤维性间质组成, 包含数量不等呈裂隙状的血管腔隙<sup>[1]</sup>。其超声表现与腱鞘巨细胞瘤极为相近, 好发于四肢, 以掌指部最为常见, 均表现为肌腱或关节旁缓慢生长的无痛性实性低回声肿物, 可呈类圆形或不规则形, 内部回声不均; CDFI 表现为血流信号少或无, 而腱鞘巨细胞瘤大多数血流信号丰富, 部分血流信号较少或无, 所以在遇见类似肿物时, 应考虑腱鞘纤维瘤可能。腱鞘巨细胞瘤与腱鞘纤维瘤同属于组织学同源性病变, 为组织细胞-纤维母细胞-肌纤维母细胞分化阶段的不同表现形式。其中 Satli 认为, 腱鞘纤维瘤是腱鞘巨细胞瘤的终末期和硬化期<sup>[1]</sup>。因此, 声像图表现上很难鉴别两种病变, 明确诊断仍需病理诊断。

总之, 彩色多普勒超声能够准确观察肿物的位置、大小、形态、血供情况及毗邻关系, 为临床治疗提供较多的诊断依据, 具有重要的指导意义。

参考文献

- [1] Weiss WS, Goldblum RJ, Enzinger MF. Enzinger and weiss 软组织肿瘤[M]. 薛卫成, 方志伟译. 5 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 203-207.

(修回日期:2016-11-16)

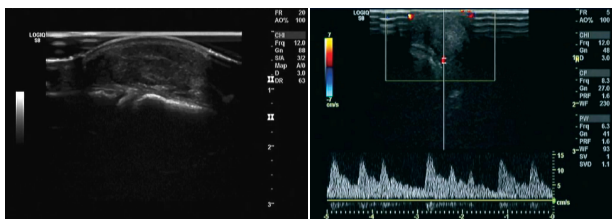


图 1 手指腱鞘纤维瘤二维声像图 图 2 手指腱鞘纤维瘤频谱图示  
图示肿物位于关节旁, 呈类圆形, 肿物周边可见较少血流信号, 可探及动脉样血流频谱  
内部回声不均