

死的部位,有重要临床应用价值。

参考文献

- [1] Leitman M, Lysyansky P, Sidenko S, et al. Two-dimensional strain—a novel software for real-time quantitative echocardiographic assessment of myocardial function[J]. J Am Soc Echocardiogr, 2004, 17(10): 1021–1029.
- [2] Huang J, Yan ZN, Rui YF, et al. Left ventricular systolic function changes in primary hypertension patients detected by the strain of different myocardium layers[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(2): 2440.
- [3] Hooge J, Heimdal A, Jamal F, et al. Regional strain and strain rate measurements by cardiac ultrasound: principles, implementation and limitations[J]. Eur J Echocardiogr, 2000, 1(3): 154–170.
- [4] 白姣, 邓又斌. 应变率成像局部心肌功能定量评价的新方法[J]. 中华超声影像学杂志, 2003, 11(12): 49–51.
- [5] 喻丹莉, 郭瑞强, 陈金玲, 等. 超声二维斑点追踪技术对陈旧性心肌梗死患者左心室收缩同步性的定量研究[J]. 临床超声医学杂志, 2009, 11(11): 736–739.
- [6] Schwartz SM, Duffy JY, Pearl JM, et al. Cellular and molecular aspects of myocardial dysfunction[J]. Crit Care Med, 2001, 29(10): 214–219.
- [7] Delhaas T, Arts T, Prinzen FW, et al. Regional electrical activation and mechanical function in the partially ischemic left ventricle of dogs[J]. Am J Physiol, 1996, 271(6): 2411–2420.
- [8] Torrent-Guasp F, Buckberg GD, Clemente C, et al. The structure and function of the helical heart and its buttress wrapping. The normal macroscopic structure of the heart[J]. Semin Thorac Cardiovasc Surg, 2001, 13(4): 301–319.
- [9] Cheng A, Nguyen TC, Malinowski M, et al. Heterogeneity of left ventricular wall thickening mechanisms[J]. Circulation, 2008, 118(7): 713–721.
- [10] Jackson BM, Parish LM, Gorman JH, et al. Border zone geometry after acute myocardial infarction: a three dimensional contrast enhanced echocardiographic study[J]. Ann Thorac Surg, 2005, 80(6): 2250–2255.

(收稿日期: 2016–12–28)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of intermuscular lipoma in the thenar muscle: a case report

大鱼际肌肌间脂肪瘤超声表现 1 例

罗艳红 陈 怡 马红英

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 46 岁, 右手掌包块渐增大 1 年余, 现包块影响手掌活动, 偶有疼痛不适。体格检查: 右手大鱼际肌处可见 3.0 cm × 1.0 cm 的包块, 质韧, 活动度差, 轻度压痛, 拇指关节活动无明显受限, 末梢血运正常, 局部皮肤颜色正常。超声检查: 右手大鱼际肌肌层见一大约 3.6 cm × 1.0 cm 的高回声包块, 形态欠规则, 边界尚清晰, 似可见包膜回声, 内部回声不均匀, 可见条索状强回声, 加压后包块有轻微压缩性; CDFI 示包块内未探及明显血流信号(图 1)。超声提示: 右手大鱼际肌肌层内高回声包块(考虑肌间脂肪瘤可能)。术后病理诊断: 右手大鱼际肌肌间脂肪瘤。

讨论: 肌间脂肪瘤是一种生长于横纹肌组织内的少见的良性病变, 是脂肪瘤的一种特殊类型, 好发于四肢的大块肌肉组织, 而发生于大鱼际肌者较罕见。肌间脂肪瘤是肌束和肌细胞间由未分化完全成熟的脂肪细胞浸润所致, 多沿肌间呈浸润性生长, 无包膜, 长径与肌肉走向平行, 质地软。超声回声强度与瘤体内脂肪的含量和脂肪与肌肉组织混合分布的均匀程度有关, 本例肌间脂肪瘤表现为高回声, 内见条索状强回声, 是因为脂肪细胞浸润于肌纤维间较少, 病变以肌纤维为主, 如果病变以脂肪组织浸润为主则超声表现为低回声。本例肌间脂肪瘤边界清晰, 可能是由于肌肉收缩时肿瘤的境界变得清晰, 另外可能因为瘤体较大到达肌肉表面, 沿肌间隙生长, 声像图显示的似包膜回声

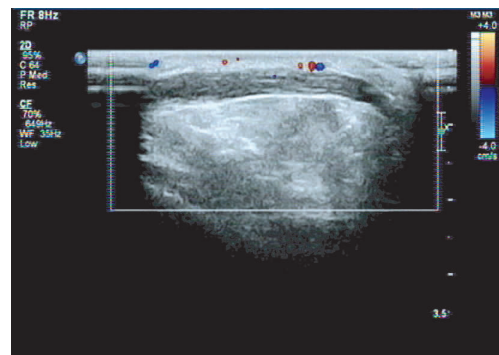


图 1 CDFI 示包块内未探及明显血流信号

实际上是肌外膜回声。肌间脂肪瘤加压后的压缩性不如脂肪层内的脂肪瘤压缩性大, 本例肌间脂肪瘤在手掌放松状态下加压显示有轻微压缩性。该病需与好发于肌肉组织的肌内血管瘤和脂肪肉瘤等鉴别, 肌内血管瘤回声不均, 呈蜂窝样, 可探及丰富静脉血流信号; 脂肪肉瘤血供较丰富。

综上所述, 大鱼际肌肌间脂肪瘤发病部位较特殊, 超声可根据边界、内部回声特点、压缩性及血流情况等做出诊断。

(收稿日期: 2016–08–18)