

为诊断界值时,敏感性为 83.3%,特异性为 96.0%,提示可以通过定量测量淋巴结硬度鉴别两种恶性淋巴结。

本研究不足:研究对象尤其是淋巴瘤患者受发病率影响,收集的病例数较少,今后还需扩大样本量进一步验证;还应纳入增生、结核等良性病变,进一步总结淋巴结肿大相关疾病弹性成像的具体差异;因本研究对象均为恶性病患者,所以弹性成像即使有助于鉴别诊断恶性淋巴结,也不能减少穿刺活检的比例。

综上所述,对于病因不明的颈部恶性淋巴结肿大,应用 SWE 检测淋巴结弹性模量,可以为临床医师提供客观、直观的硬度信息,为恶性淋巴结的鉴别诊断提供了有效的新途径。但无论是二维超声还是 SWE 技术,超声引导下淋巴结活检仍是最有效、最直接的诊断方法。

参考文献

[1] 王晓荣,刘霞,姚兰辉,等.颈部淋巴结淋巴瘤皮质回声及其病理基础的初步探讨[J].中国超声医学杂志,2013,29(8):676-680.

[2] 谌金兰.浅表淋巴结的超声诊断[J].现代医药卫生,2010,26(11):1661-1662.

[3] Ahuja A, Ying M. Sonography of neck lymph nodes. Part II : abnormal lymph nodes[J]. Clin Radio, 2003, 58(5):359-366.

[4] Vassallo P, Wernecke K, Roos N, et al. Differentiation of benign from malignant superficial lymphadenopathy: the role of high-resolution US [J]. Radiology, 1992, 183(1):215-220.

[5] 薛前海,王泽恩,王胜华,等.超声诊断淋巴瘤性淋巴结与浅表淋巴结转移瘤的价值[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(5):159-160.

[6] Choi YJ, Lee JH, Lim HK, et al. Quantitative shear wave elastography in the evaluation of metastatic cervical lymph nodes [J]. Ultrasound Med Biol, 2013, 39(6):935-940.

[7] Rubaltelli L, Proto E, Salmaso R, et al. Sonography of abnormal lymph nodes in vitro: correlation of sonographic and histologic findings [J]. Am J Roentgenol, 1990, 155(6):1241-1244.

[8] Ahuja AT, Ying M, Yuen HY, et al. "Pseudocystic" appearance of non-Hodgkin's lymphomatous nodes: an infrequent finding with high-resolution transducers [J]. Clin Radiol, 2001, 56(2):111-115.

[9] 史俊妮,贾宛儒,费晓春,等.恶性淋巴瘤性与转移性淋巴结的超声弹性成像特征鉴别[J].中国超声医学杂志,2015,31(10):891-893.

[10] 王霄,纪巧,周显礼.声辐射脉冲弹性成像在颈部淋巴瘤诊断中的应用研究[J].现代医学,2015,27(8):1018-1022.

(收稿日期:2016-11-04)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of umbilical cord huge cyst combined with fetal intestinal obstruction: a case report

超声诊断脐带巨大囊肿合并胎儿肠梗阻 1 例

靳萍 韩晓明 李丰梅

[中图法分类号] R714.5; R445.1

[文献标识码] B

孕妇,28岁,孕2产2,孕38⁺周,因羊水破裂1h入院,孕产前检查示血压、尿常规、肝肾功能、血筛检查、糖化血红蛋白及甲状腺功能均未见异常。TORCH结果示风疹、巨细胞病毒数值高于正常,唐氏筛查示高风险。孕5个月在我院行三维彩色多普勒超声检查示:胎儿双顶径5.6cm,颅脑结构显示清楚,眼距正常,鼻唇部未见明显异常,头围21.2cm,腹围20.4cm,股骨长4.1cm,脊柱排列整齐,四腔心结构显示清楚,四肢长骨显示清楚,未见明显畸形。羊水深度4.2cm,脐带游离段至胎盘连接处华通胶增厚、回声强弱不均,并可见多个大小不等的类圆形无回声区,脐带较粗处内径约3.6cm,距胎儿脐部插入处长约6.5cm的脐带结构显示正常。脉冲多普勒:胎儿脐动脉血流频谱测值搏动指数为1.11(正常段)和1.20(增粗段)。晚孕期超声检查示:脐带游离段至胎盘连接处华通胶增厚、回声强弱不均,并可见多个大小不等的类圆形无回声区,其中最大者约8.5cm×7.0cm(图1);

脉冲多普勒:胎儿脐动脉血流频谱测值搏动指数为0.73,胎儿腹围明显增大,肠管均可见明显扩张,其中一处最大直径2.5cm,肠间隙见少量无回声区。

孕妇于当日行剖宫产娩下一活女婴,腹部明显隆起,肠鸣音消失,呕吐咖啡色液体,术中见粗大的脐带囊肿,临床诊断:新生儿肠梗阻;脐带囊肿;新生儿腹部立位片可见2~3个液平面,肠管明显积气扩张,考虑小肠低位梗阻。病理结果:脐带可见囊肿形成,囊壁被覆单层扁平上皮,部分区域呈黏液样;胎盘组织充血、出血(图2)。于1周后经手术治疗证实上述诊断,愈后效果良好。

讨论:脐带囊肿种类不一,但均表现为胎儿邻近的脐带囊性病变,可随胎动而移动。脐带囊肿可发生于脐带胶质、脐根部羊膜及脐带内血管等部位,是脐带局部异常,分为真性和假性两种^[1]。真性脐带囊肿囊壁有一层上皮细胞,包括脐肠系膜管或尿

(下转第464页)