

参考文献

[1] Cheah CY, Campbell BA, Seymour JF. Primary breast lymphoma [J]. Cancer Treat Rev, 2014, 40(8): 900-908.
 [2] Shim E, Song SE, Seo BK, et al. Lymphoma affecting the breast: a pictorial review of multimodal imaging findings [J]. J Breast Cancer, 2013, 16(3): 254-265.
 [3] Nicholson BT, Bhatti RM, Glassman L. Extranodal lymphoma of the breast [J]. Radiol Clin North Am, 2016, 54(4): 711-726.
 [4] Adler DD, Carson PL, Rubin JM, et al. Doppler ultrasound color flow imaging in the study of breast cancer: preliminary findings [J]. Ultrasound Med Biol, 1990, 16(6): 553-559.

[5] American College of Radiology. ACR BI-RADS Ultrasound. ACR Breast Imaging Reporting and Data System [S]. 5th ed. Reston VA: American College of Radiology, 2013.
 [6] 罗葆明, 欧冰, 智慧, 等. 改良超声弹性成像评分标准在乳腺肿块鉴别诊断中的价值 [J]. 现代临床医学生物工程学杂志, 2006, 12(5): 396-398.
 [7] Tozaki M, Fukuma E. Pattern classification of shear wave elastography images for differential diagnosis between benign and malignant solid breast masses [J]. Acta Radiol, 2011, 52(10): 1069-1075.
 [8] 李晓琴, 施燕芸. 超声对原发性乳腺淋巴瘤的诊断价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2012, 14(1): 56-57.

(收稿日期: 2016-12-03)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of epididymis adenomatoid tumor: a case report 附睾腺瘤样瘤超声表现 1 例

李萌 龚兰

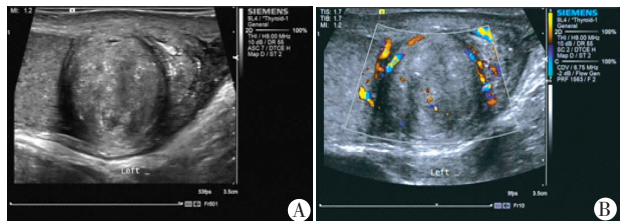
[中图法分类号] R737.21; R445.1

[文献标识码] B

患者男, 47 岁, 自诉发现左侧阴囊肿块 6 年, 质硬, 无明显压痛, 偶有左侧阴囊内疼痛不适。近 1 周肿块进行性增大, 自觉左侧阴囊肿胀痛, 放射至左腹股沟区及左腰部, 不伴发热, 无明显尿频、尿急及尿痛等症状及外伤、结核等病史。超声检查: 双侧睾丸形态大小正常, 内部回声尚均匀; 左侧附睾头、体部显示尚可, 尾部显示欠清, 尾部区域可见一大约 2.4 cm × 2.3 cm 团块状稍高回声, 边界欠清, 内部回声分布不均匀 (图 1A); 双侧阴囊内可见前后径约 1.3 cm 的无回声; CDFI 示左侧附睾尾区稍高回声内可见少许血流信号, 周围可见较丰富血流信号 (图 1B)。超声提示: 考虑左侧附睾尾区实性占位性病变。下行左侧附睾尾肿块切除术, 术中于左侧附睾尾部可见一大约 2.8 cm × 2.3 cm × 2.0 cm 实性肿块, 剖面灰白, 表面光滑, 与周围组织无明显粘连。术后病理诊断: 左侧附睾尾腺瘤样瘤。

性学说支持率最高, 另有肾管、内皮细胞、副中肾管及上皮细胞起源等学说^[1], 可发生于任何年龄组, 以 30~50 岁最为多见。患者常无特异性的临床表现, 仅少数有阴囊坠痛或胀痛, 多因阴囊肿大或无意间触摸、体检时发现肿块而就诊。

由于缺乏特征性的临床表现, 临床上对于附睾腺瘤样瘤的诊断较困难, 易与慢性附睾炎或附睾结核等疾病混淆。慢性附睾炎多有急性附睾炎病史, 炎症多局限于附睾尾部, 尾部肿大, 回声不均匀、偏高, 边界不清, 血供无明显增多。附睾结核有反复发作史或结核史, 急性发作时, 病灶内部回声不均, 以低回声多见, 边界不清, 血供明显增多, 血流速度加快, 或有脓肿形成, 慢性期病灶多为局限性, 边界不清, 以不均质高回声多见, 可有钙化灶强回声, 血供不丰富。附睾腺瘤样瘤超声多为附睾局部实性占位性病变, 直径常 < 5 cm, 多为单侧发病, 少数为双侧, 尾部多见, 边界清, 形状规则, 常为圆形或类圆形, 肿块内部大多数呈稍高回声或等回声, 极少呈低回声, 内部回声尚均; CDFI 示其内血流信号不丰富。超声检查具有迅速、简便、实时、无创的优势, 可准确评估附睾肿块的位置、大小、形态、边界、内部回声、血供及与周围组织的关系, 有一定的临床应用价值。



A: 左侧附睾尾区不均质团块状稍高回声, 边界清; B: CDFI 示肿块内见少许血流信号, 周围血流信号较丰富。

图 1 附睾腺瘤样瘤声像图

讨论: 腺瘤样瘤是一种特发于男女性生殖系统的良性肿瘤, 临床少见。腺瘤样瘤的组织起源尚未完全明确, 目前以间皮源

参考文献

[1] Kalyani R, Das S. Adenomatoid tumor: cytological diagnosis of two cases [J]. J Cytol, 2009, 26(1): 30-32.

(收稿日期: 2016-11-06)