

后提供依据,是今后研究发展的方向。

综上所述,超声造影对于胰腺癌及肿块型胰腺炎的诊断及鉴别诊断较常规超声更加准确和客观,有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] D'Onofrio M, Barbi E, Dietrich CF, et al. Pancreatic multicenter ultrasound study(PAMUS)[J]. Eur J Radiol, 2012, 81(4): 630-638.
- [2] 范智慧, 严昆, 吴薇, 等. CEUS 定量分析鉴别诊断胰腺癌和肿块型胰腺炎[J]. 中国医学影像技术, 2012, 28(7): 1354-1358.
- [3] Fan Z, Li Y, Yan K, et al. Application of contrast-enhanced ultrasound in the diagnosis of solid pancreatic lesions—a comparison of

conventional ultrasound and contrast-enhanced CT[J]. Eur J Radiol, 2013, 82(9): 1385-1390.

- [4] 魏莹. 超声造影在胰腺实性局灶性病变中的应用[D]. 北京: 中国人民解放军军医进修学院, 2013.
- [5] 袁海霞, 丁红, 刘利民, 等. 胰腺实质占位性病变的超声造影诊断价值[J]. 上海医学影像, 2010, 19(2): 102-104.
- [6] 王丹, 唐少珊, 高金梅, 等. 胰腺局灶性病变的超声造影表现及与微血管密度的相关性[J]. 中国医学影像技术, 2009, 25(11): 2069-2072.
- [7] 韩伟, 王燕, 宋涛, 等. 胰腺占位性病变的超声造影特征及定量分析[J]. 临床超声医学杂志, 2015, 17(8): 519-521.
- [8] 梁瑾瑜, 谢晓燕, 李雯, 等. 胰腺癌定量超声造影与微血管密度的相关性研究[J]. 中华肝胆外科杂志, 2012, 18(3): 188-191.

(收稿日期: 2016-08-10)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of intramural uterine tuberculosis: a case report 子宫肌壁间结核超声表现 1 例

宋清芸 罗 红

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 50 岁, 因腹胀 1 年于我院就诊。自诉无腹痛、大小便改变及肛门坠胀痛等。经阴道超声检查: 子宫前位, 宫体大小 4.0 cm×4.3 cm×4.0 cm, 内膜回声不明显, 后壁肌壁间查见一大小 3.3 cm×2.3 cm×3.7 cm 不均质团块稍强回声, 边界不清, 内见多个点片状强回声, 后方伴声影, 未探及明显血流信号, 团块与宫腔关系密切(图 1)。双附件区未见确切占位。超声提示: 子宫肌壁间占位(结核? 其他?)。CT 检查: ①子宫宫腔轻度扩张, 子宫右侧肌壁间类圆形低密度灶, 宫内膜增厚强化, 宫腔内有软组织密度影, 与宫壁肌层分界不清, 肌壁多发钙化灶; ②肝胃韧带、门腔间隙、腹主动脉旁、双侧髂总血管旁、闭孔区及髂外血管旁淋巴结增多、多发钙化, 部分淋巴结轻度增大; 肝右前叶边缘见点状、小结节样钙化灶; ③右肾中、上份肾实质可疑片状强化减低; ④扫描所及右肺中叶见纤维索条影; 右肺下叶小钙化灶。CT 提示: 子宫改变、胸腹部多发钙化灶及肾脏改变, 结核或既往结核改变? 宫体占位病变待排。子宫腔内刮出颗粒样米色组织, 病

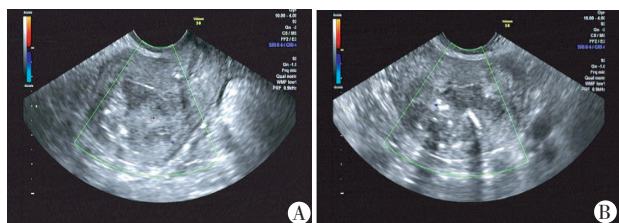
理提示: 肉芽肿性炎伴坏死, 多系结核。

讨论: 女性盆腔结核常继发于肺结核、腹膜结核, 是指女性盆腔包括盆腔生殖器官(卵巢、输卵管、子宫)及盆腔腹膜与子宫周围的结缔组织的炎症, 以输卵管结核最多见, 约占 85%~95%^[1]。子宫肌壁间结核十分罕见。结核分枝杆菌感染引起的 IV 型变态反应可造成输卵管、子宫内膜及卵巢等脏器官器质性破坏, 机体免疫功能紊乱, 致不孕、宫外孕、流产及卵巢功能早期衰竭。由于月经引起的子宫内膜周期性脱落, 结核侵犯子宫内膜时多局限, 呈粟粒样结节, 严重时出现干酪样坏死, 内膜破坏, 可见浅表溃疡, 极少子宫内膜结核可侵入肌层, 造成不同程度的肉芽肿性炎症破坏。本例患者超声表现为内膜回声不明显, 肌壁间边界不清, 团块状不均质回声, 并可见较多的钙化灶, 血流信号不明显。该病需与子宫肌瘤变性或钙化、子宫腺肌症相鉴别: 子宫肌瘤边界清楚, CDFI 示周边可探及半环状血流信号; 子宫腺肌症病灶边界不清, 内部回声不均匀, 可见多个大小不等的低回声或无回声区, CDFI 示内部可见星点状血流信号。子宫结核可无特异性临床表现, 容易误诊, 因此应仔细观察病灶, 并结合其他相关检查做出准确的诊断。

参考文献

- [1] 田海燕, 杨漪. 女性盆腔结核诊断和治疗研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2010, 11(6): 471-473.

(收稿日期: 2016-12-04)



A: 子宫矢状长轴切面; B: 子宫横切面。

图 1 子宫肌壁间结核超声表现