

- 共识荟萃[J].中华肿瘤防治杂志,2013,20(23):1859-1864.
- [2] 陈慧琪,郭顺华,过新民.乳腺癌超声征象与分子分型相关性分析[J].中国超声医学杂志,2015,31(6):498-500.
- [3] 徐超丽,魏淑萍,谢迎东,等.超声自动全容积扫描与弹性成像对乳腺病变的鉴别诊断[J].临床超声医学杂志,2015,17(1):9-12.
- [4] 徐光,吴蓉,马方,等.三维超声特征性表现:汇聚征与乳腺癌预后指标的关系[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(11):5116-5118.
- [5] Zheng FY, Lu Q, Huang BJ, et al. Imaging features of automated breast volume scanner: correlation with molecular subtypes of breast cancer [J]. Eur J Radiol, 2017, 86(1):267-275.
- [6] 万静,吴蓉,姚明华,等.乳腺癌免疫组化亚型的超声、临床和病理分析[J].影像诊断与介入放射学,2016,25(3):210-214.
- [7] Wang X, Chao L, Chen L, et al. Correlation of mammographic calcifications with HER-2/neu overexpression in primary breast carcinomas [J]. J Digit Imaging, 2008, 21(2):170-176.
- [8] Zhang L, Liu YJ, Jiang SQ, et al. Ultrasound utility for predicting biological behavior of invasive ductal breast cancers [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(19):8057-8062.
- [9] Bae MS, Park SY, Song SE, et al. Heterogeneity of triple-negative breast cancer: mammographic, US, and MR imaging features according to androgen receptor expression [J]. Eur Radiol, 2015, 25(2):419-427.
- [10] Li ZY, Tian JW, Wang XW, et al. Differences in multi-modal ultrasound imaging between triple negative and non-triple negative breast cancer [J]. Ultrasound Med Biol, 2016, 42(4):882-890.
- [11] Kim MY, Choi N. Mammographic and ultrasonographic features of triple-negative breast cancer: a comparison with other breast cancer subtypes [J]. Acta Radiologica, 2013, 54(8):889-894.
- [12] 贾志莺,张银华,冷晓玲,等.三阴性及非三阴性乳腺癌超声、临床病理特征的回溯性分析[J].中国临床医学影像杂志,2017,28(1):23-26.

(收稿日期:2017-04-03)

· 病例报道 ·

Ultrasonic misdiagnosis of liver abscess in child: a case report

超声误诊小儿肝脓肿 1 例

钟海燕

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患儿男,9岁,因发热、右腰部疼痛1d来我院就诊,初步诊断为右侧泌尿系统结石。实验室检查:白细胞 $24.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比78%,C反应蛋白44.1。腹部超声检查:右肝后叶隐约见一大小 $21 \text{ mm} \times 15 \text{ mm}$ 的团状低回声,周边似可见回声增强(图1),未探及明显血流信号。超声提示:右肝团状低回声,血管瘤?后行增强CT平扫:右肝后叶见片状低密度影,大小约 $34 \text{ mm} \times 20 \text{ mm}$,边界欠清,增强后轻度不均匀强化;CT提示:右肝后叶脓肿。患儿最终诊断为肝脓肿,经上级医院抗感染治疗后痊愈。

讨论:小儿肝脓肿多由细菌感染引起,该病起病急,主要

症状包括寒战、高热、肝区疼痛及肝肿大。而肝区疼痛的程度要视脓肿的部位及深浅而定,如脓肿偏于后侧或肝实质深部时可无症状;如脓腔较大且位于肝包膜下疼痛则明显。超声检查可明确脓肿部位和关系,为临床首选的检查方法。但肝脓肿不同时期声像图也有所变化:脓肿早期由于脓腔尚未形成,可见粗大的点状强回声或不规则的团状稍强回声,后方回声可轻度增强;脓肿形成期其内可见液化区,脓肿壁增厚,内缘不平整,呈“虫蚀状”,脓肿完全液化时可见“分层现象”;脓肿吸收期液性无回声区逐渐缩小至消失,内见点状强回声。肝脓肿早期需与低回声型肝血管瘤的超声图像鉴别诊断,后者瘤体实质以低回声为主,其内有不规则的“小等号状”血管断面回声,瘤体后方回声可轻度增强。分析本例误诊原因主要与小儿肝脓肿较少见和临床医师经验不足有关。临床上如出现较长时间发热、肝脏肿大或叩击痛应视为肝脓肿早期症状而行进一步检查。本例患儿起病急,疼痛主要表现为腰背部明显,肝肿大不明显。超声检查虽然可确诊声像图典型的肝脓肿病例,但因肝脓肿存在不同时期声像图的可变性,对诊断造成一定困难,特别是早期诊断。通过分析此病例提示临床医师行超声检查时应密切结合病史和实验室检查结果等综合考虑,以提高诊断准确率。

(收稿日期:2017-05-07)



图1 肝脓肿超声图像