

# Diagnosis and analysis of giant cell tumor of tendon sheath by ultrasonography

## 腱鞘巨细胞瘤的超声诊断分析

吴汤娜 刘秉彦 符少清 景香香

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

腱鞘巨细胞瘤是手足较常见的软组织肿瘤,尤其是手指腱鞘瘤。高频超声不但可以清晰显示浅表肿块,尚可显示肿块与周边肌肉、肌腱、神经及血管等组织结构的关系。本组回顾性分析我院 62 例经手术病理证实的腱鞘巨细胞瘤患者的临床及术前超声影像资料,旨在探讨超声检查在该病诊断及鉴别诊断中的价值。

### 资料与方法

#### 一、临床资料

收集 2014 年 1 月至 2016 年 12 月我院经手术病理证实的腱鞘巨细胞瘤患者 62 例,其中女 40 例,男 22 例,年龄 5~71 岁,平均 44.5 岁,均以发现肢体肿块就诊,其中发生于手指 40 例,足部 13 例,掌腕部 5 例,膝部 2 例,臀部和小腿各 1 例。

#### 二、仪器与方法

使用 Aloka  $\alpha$  10 和 GE Logiq E 9 彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 7~15 MHz。患者暴露体表肿块,进行多切面扫查,记录肿块位置、大小、边界、内部回声及其与周边肌腱、关节及骨骼关系;CDFI 观察肿块内部及周边血流情况。

### 结 果

术前超声提示腱鞘巨细胞瘤 45 例,其中发生于手指 35 例,掌腕部 3 例,足趾 7 例。超声表现均为单发低回声,边界清晰。其中 20 例肿块包绕肌腱生长,加压形变不明显;CDFI 示肿块内血供丰富(图 1)。17 例亦呈低回声,9 例术前超声误诊为海绵状血管瘤,CDFI 示血供均丰富,其中 4 例边界欠清,回声尚均匀,加压稍有形变,5 例边界尚清晰,内见小无回声区。8 例超声未做提示,仅 CDFI 示肿块内多为点状血流信号或无明显血流信号(图 2)。

### 讨 论

腱鞘巨细胞瘤是一种生长非常活跃的软组织肿瘤,占有软组织肿瘤的 1.6%<sup>[1]</sup>。2003 年 WHO 骨和软组织肿瘤分类将其归类于纤维组织细胞肿瘤,是由腱鞘、黏液滑囊或肌腱附属纤维组织的滑膜增生所致,可分为局限型和弥漫型两种<sup>[2]</sup>,手术切除

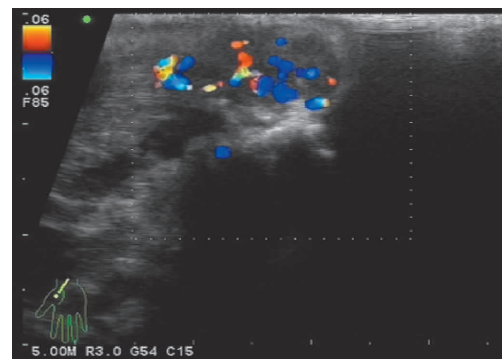


图 1 右手掌腕部腱鞘巨细胞瘤声像图

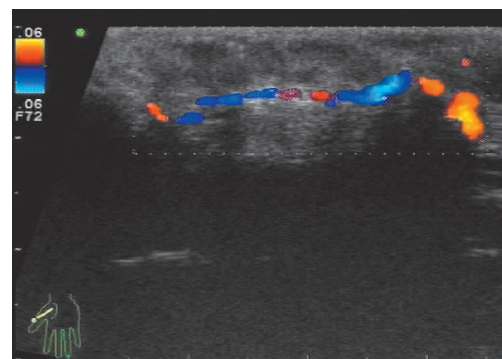


图 2 右手拇指腱鞘巨细胞瘤声像图

是目前唯一有效的治疗方法。因此,术前确诊对该病的预后有着非常重要的作用。

本组 62 例腱鞘巨细胞瘤,肿块均位于肌腱、关节旁,均为不均质低回声,58 例边界清晰,20 例肿块包绕肌腱生长,肿块加压后形变不明显。CDFI 显示 54 例肿块内血供丰富。该组病例好发部位及超声表现均与文献报道相符。分析本组误诊病例,腱鞘巨细胞瘤主要需与以下病种相鉴别。①浅表局限性海绵状血管瘤:主要针对不含有静脉石的血管瘤,两者瘤体内血流信号均丰富,但仔细观察血管瘤瘤体,其内多含有小液性无回声区,加压后有形变,部分肿块加压实验阳性,即压力试验中观察同一网眼内血流信号,血流信号转变颜色,出现红蓝交替现象。

基金项目:国家自然科学基金项目(30860270,81760317)

作者单位:570311 海口市,海南省人民医院超声科

通信作者:景香香,Email:ljjxx2000@126.com

本组术前误诊为海绵状血管瘤 9 例,均因未综合考虑瘤体内回声及硬度而误诊;②毛母质瘤:多见于儿童或青少年,发生于头皮、面颈部皮下肿块,其声像图特点是以内部见钙化灶多见<sup>[3]</sup>,其与腱鞘巨细胞瘤加压后均无明显形变,当瘤体内无钙化或含微小钙化但后方不伴有回声衰减时,则需从病变发生位置及瘤体内血供来鉴别,腱鞘巨细胞瘤瘤体内血流信号多较毛母质瘤丰富。此外,部分毛母质瘤瘤体内仅含有少许类似痛风性关节炎的细粉样结晶物,此类型钙化易被忽略而误诊,腱鞘巨细胞瘤多无此表现;③腱鞘囊肿:尤其为陈旧性囊肿,当其内透声差时,可类似实性回声,但压之有形变,彩色多普勒超声其内不能探及血流信号;④腱鞘纤维瘤:目前国内关于超声诊断腱鞘纤维瘤报道很少,该病与腱鞘巨细胞瘤具有重叠的临床及影像学特点,仅从影像学上鉴别困难;⑤大面积增厚的滑膜:类风湿性关节炎时,掌

腕部可见大面积增厚的滑膜包绕肌腱生长,血供丰富,亦需与包绕肌腱腱鞘生长的腱鞘巨细胞瘤相鉴别,前者多伴有积液,滑膜质地软,而后者质地硬,且患侧的功能运动几乎不受影响。

综上所述,超声可作为腱鞘巨细胞瘤的首选检查。

#### 参考文献

- [1] Finding J, Lascola NK, Groner TW. Giant cell tumor of the flexor hallucis longus tendon sheath: a case study [J]. J Am Podiatr Med Assoc, 2011, 101(2): 187-189.
- [2] 田伟. 实用诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 954.
- [3] 王东林, 符少清, 刘秉彦, 等. 毛母质瘤的超声诊断分析 [J]. 海南医学杂志, 2016, 27(11): 1821-1822.

(收稿日期: 2017-06-28)

### · 临床报道 ·

## Evaluation on brachial artery endothelium-dependent vasodilation function in patients with rheumatoid arthritis by ultrasonography 超声检查对类风湿关节炎患者肱动脉内皮依赖性舒张功能的评估

杨芳 邹媛 刘剑平 顾鹏 曹礼庭 岳文胜

[中图法分类号] R593.22; R445.1

[文献标识码] B

类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种累及周围关节为主的炎症性自身免疫性疾病, 心血管病变是其重要并发症, 其中以动脉粥样硬化最为常见<sup>[1]</sup>; 血管内皮功能受损是动脉粥样硬化 (arteriosclerosis, AS) 形成的始发因素, 并与心脑血管病变的进展直接相关<sup>[2]</sup>。因此对血管内皮细胞功能的评估可以对动脉粥样硬化的发生起到早期监测的作用, 本组通过高频超声测量 RA 患者肱动脉血流介导的内皮依赖性舒张功能 (flow-mediated dilatation, FMD), 进而反映其血管动脉粥样硬化状态。

#### 资料与方法

##### 一、临床资料

选取 2012 年 6 月至 2013 年 3 月我院风湿血液科证实的 RA 患者 45 例 (RA 组), 其中男 10 例, 女 35 例, 年龄 16~70 岁, 平均 (51.48±12.52) 岁。所有入选病例均符合 2010 年美国风湿病学会 (ACR) 联合欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 制定的 RA 诊断

标准<sup>[3]</sup>, 均未伴有心悸、气短、胸闷、胸痛、呼吸困难、晕厥及发绀等心血管疾疾病常见临床症状, 心电图检查结果无异常; 排除合并其他弥漫性结缔组织病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高脂血症、高血压病、糖尿病、血栓性疾病、肿瘤性疾病、急慢性感染性疾病史、长期吸烟及饮酒的患者。另选同期年龄、性别匹配的健康对照者 45 例 (正常组), 其中男 9 例, 女 36 例, 年龄 19~74 岁, 平均 (50.27±11.29) 岁。本研究经伦理委员会审查通过, 所有受试者均签署书面知情同意书。

##### 二、仪器与方法

使用 Aloka α 10 彩色多普勒超声诊断仪, 线阵探头, 频率 7~12 MHz, 对所有受检者进行肱动脉超声检查。受检者在安静状态下, 平卧休息 15 min 后, 连接体表同步心电图; 右侧上肢掌心向上、轻度外展 15°~20°, 在右侧肘窝以上约 2~5 cm 处纵切面扫查肱动脉, 显示肱动脉长轴切面, 当清晰显示动脉前后壁内膜时, 测量内-中膜厚度 (IMT)、肱动脉基础内径值 (D0), 并标记探头此时所在位置, 以保持探查部位相对固定。然后将血压计袖带绑于

基金项目: 四川省科技厅应用基础项目 (2011JY0140)

作者单位: 637000 四川省南充市, 川北医学院附属医院超声诊断科 医学影像四川省重点实验室 (杨芳、邹媛、顾鹏、曹礼庭、岳文胜), 风湿血液科 (刘剑平)

通信作者: 岳文胜, Email: wensheng-yue@163.com