

- 299-310.
- [7] 郭强,王雪梅,王素珍,等.经会阴三维超声评估产后妇女盆底裂孔形态结构的价值[J].中国超声医学杂志,2015,31(11):1020-1022.
- [8] Van Delft KM, Sultan AH, Thakar R, et al. Agreement between palpation and transperineal and endovaginal ultrasound in the diagnosis of levator ani avulsion[J]. Int Urogynecol J, 2015, 26(1): 33-39.
- [9] 杨粟芬,武周燕,王倩,等.经会阴四维超声观察初产妇产后盆膈裂孔与第二产程相关性分析[J].中国医疗设备,2013,28(1):164-166.
- [10] Van Veelen GA, Schweitzer KJ, van der Vaart CH. Reliability of pelvic floor measurements on three and four dimensional ultrasound during and after first pregnancy: implications for training [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2013, 42(5): 590-595.
- [11] 王琨,陈智毅,王伟群,等.应用经会阴三维超声在评价选择性剖宫产后盆底功能变化中的作用[J].广东医学,2016,37(11):1679-1681.
- [12] 杨佳丽,梁淑仪,洪碧珊,等.经会阴超声对女性盆底功能障碍性疾病的观察及评估分析[J].医学影像学杂志,2017,27(2):382-384.
- [13] Volloyhaug I, Wong V, Shek KL, et al. Does levator avulsion cause distension of the genital hiatus and peatus and perineal body? [J]. Int Urogynecol J, 2013, 24(7): 1161-1165.
- [14] 朱珺琳,陈智毅.三维超声在女性盆底功能障碍性疾病的应用进展[J].临床超声医学杂志,2017,19(3):193-195.
- [15] 李基增,阳佩,莫春玲.四维盆底超声在初产妇产后盆底功能障碍性疾病中的运用研究[J].中国医学装备,2016,13(12):48-51.
- [16] Oelke M, Khullar V, Wijkstra H. Review on ultrasound measurement of bladder or detrusor wall thickness in women: techniques, diagnostic utility, and use in Clinical [J]. World J Urol, 2013, 31(5): 1093-1104.

(收稿日期:2017-06-30)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of retroperitoneal non-Hodgkin lymphoma: a case report

腹膜后非霍奇金淋巴瘤超声表现 1 例

唐琪 邵军 朱玉春

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男,69岁,因腹部不适并触及肿物1个月就诊,肿瘤六项均正常,乳酸脱氢酶升高(321 U/L)。超声表现:腹膜后见一12.8 cm×6.1 cm×8.6 cm 低回声不均质肿块,边界较清,形态不规则,包绕腹主动脉及其主要分支(图1),肿块与双肾分界欠清,肿块内部见丰富血流信号。腹主动脉、腹腔干及肠系膜上动脉旁见2.5 cm×1.8 cm、2.2 cm×1.5 cm等多枚低回声肿块,边界清,内见淋巴门结构;脾脏回声不均匀,呈网格状。超声提示:腹膜后巨大实质性占位;腹部大血管旁淋巴结肿大;脾脏回声不均匀。增强CT表现:腹膜后巨大不规则软组织肿块,包绕腹主动脉、腹腔干及肠系膜上动脉,呈轻度较均匀强化,胰腺受推移;脾脏肿大,内见多发类圆形弱强化区(图2)。增强CT诊断:腹膜后占位,考虑淋巴瘤;脾脏肿大。病理结果:腹膜后非霍奇金淋巴瘤(弥漫大B细胞型)。

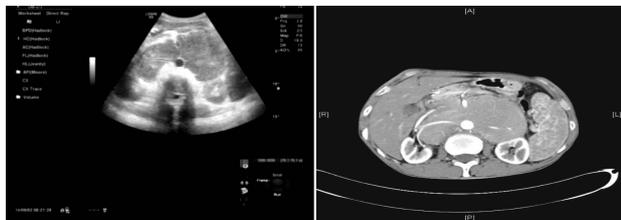


图1 腹膜后非霍奇金淋巴瘤超声图像

图2 腹膜后非霍奇金淋巴瘤增强CT图像

讨论:淋巴瘤是起源于淋巴网状组织的恶性肿瘤,病理上分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤(NHL)。NHL 误诊率极高,

一旦确诊应及时行化疗和免疫治疗,无需手术切除,治愈的机会较大^[1],因此对 NHL 超声特征的认识尤为重要。多发结节型腹膜后 NHL 典型超声表现为多个边界清晰的类圆形低回声,边界规整,内部回声均匀,呈散在或聚集分布时,可呈“鹅卵石征”;单发包块型腹膜后 NHL 典型超声表现为单发低回声包块,多数形态不规则或呈分叶状,内部回声不均,可有“网状分隔”、“血管包绕征”,但多呈不典型超声表现,易与腹部多种疾病混淆,超声误诊病例大多属此类型^[2];本病例符合腹膜后单发包块型 NHL 特征性表现。腹膜后单发包块型 NHL 主要与腹膜后肿瘤(如胰腺癌、脾脏肿瘤、肾癌等)及腹膜后纤维化相鉴别。腹膜后单发包块型 NHL 肿块边界较清,多包绕腹主动脉,肿瘤指标无明显异常,多位于腹主动脉中上段腹膜后区域,呈不均匀低回声,常呈融合性或分叶状,可有“网状分隔”、“血管包绕征”,病灶内部常有血流信号;腹膜后肿瘤常与邻近器官分界不清,压迫周边血管和管腔,肿瘤指标明显升高,多位于肾动脉至髂动脉水平的腹膜后区域,呈弥漫性分布的均匀低回声,边界探测不清,很少呈融合性或分叶状,可见“血管包绕征”,病灶内部多无血流信号。

参考文献

- [1] 朱晓丽,王峥,韩增辉,等.原发性结外淋巴瘤的超声诊断价值[J].中华医学超声杂志(电子版),2013,10(12):994-998.
- [2] 王亚红,蔡胜,王蕾,等.腹部结内淋巴瘤的超声诊断[J].中国医学科学院学报,2013,35(2):140-144.

(收稿日期:2017-07-24)