

参考文献

[1] 李谦,魏亚娟,乞艳华,等.实时三维超声心动图联合 Tei 指数评价川崎病恢复期左心功能[J].山西医科大学学报,2017,48(6):611-614.  
 [2] 邓懋恩,杨银广,黄楨,等.小儿川崎病冠脉病变临床诊断中超声心动图的应用价值研究[J].中国医学创新,2017,14(9):74-76.  
 [3] Lin YJ,Cheng MC,Lo MH,et al.Early differentiation of kawasaki disease shock syndrome and toxic shock syndrome in a pediatric intensive care unit[J].Pediatr Infect Dis J,2015,34(11):1163-1167.  
 [4] 伍志敏,陈芯夏,梁衡杰.超声心动图在左心内膜弹力纤维增生症和川崎病心力衰竭患儿诊疗中的应用[J].海南医学,2017,28(1):

99-101.  
 [5] 王爱珍,刘慧,张展,等.超声心动图对非典型川崎病的早期诊断价值[J].陕西医学杂志,2017,46(1):20-21.  
 [6] 李建聪.超声心动图在川崎病心脏病变诊断中的效果分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(19):3666-3667.  
 [7] 钟燕.超声心动图对心内膜弹力纤维增生症的诊断意义[D].南宁:广西医科大学,2016.  
 [8] 王晓帅.原发性心内膜弹力纤维增生症 31 例临床研究[D].兰州:兰州大学,2016.  
 [9] 肖迎聪,童红霞.超声心动图诊断川崎病价值[J].陕西医学杂志,2015,44(12):1633-1634.

(收稿日期:2017-09-18)

· 病例报道 ·

**Ultrasonic manifestations of undifferentiated pleomorphic sarcoma in left thigh : a case report**  
**左大腿未分化多形性肉瘤超声表现 1 例**

杨雁雯 付 静 盛建国 赵佳琦

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码] B

患者男,56 岁,因发现大腿肿块 1 个月余,加重伴疼痛 20 d 就诊。自诉于外院行细针穿刺局部活检病理提示:“左大腿软组织”示纤维囊壁组织,内衬组织细胞,有含铁血黄素,提示陈旧性血肿。体格检查:于左侧大腿根部触及一大约 20 cm×16 cm 肿物,质硬,无压痛,活动度差,皮肤表面发红。超声检查:左侧大腿根部可见一大约 18.5 cm×15.2 cm 不均质团块状低回声(图 1),边界清晰,包膜尚光整,内可见片状无回声区,呈蜂窝状改变,CDFI 示周边及实性部分内均可见稍丰富血流信号;横切面扫查该肿块包绕左侧股骨,可见外侧肌群受压,肿块周围肌肉纹理欠清晰。三维超声显示该肿块呈蜂窝状囊性变,包绕股骨干,骨皮质尚光整,未见骨质破坏(图 2),内部血流信号稍丰富(图 3)。超声提示:左侧大腿软组织巨大占位:不排除恶性肿瘤可能,目前尚未见骨质侵犯。左大腿 MRI 平扫:左大腿见团块状异常

信号影,T1WI 序列呈低信号,T2WI 呈高低混杂信号,可见多房样改变(图 4),左侧大腿多发肌肉可见片状 STIR 高信号影,以外侧肌群为著,所示股骨未见明显异常。MRI 提示:左侧大腿软组织内占位,肿瘤性病待排除,左大腿多发肌肉水肿(以外侧肌群为著)。实验室检查:癌胚抗原为 0.33 μg/L,糖链抗原 199 为 3.89 U/ml,糖链抗原 72-4 为 1.12 U/ml。遂行切除术,术中见肿瘤组织呈暗红色,包膜完整,边界清,肿瘤附着于股骨上段内侧,完整切除肿瘤(图 5)。术后病理提示:左大腿肿块根部软组织肉瘤,提示未分化多形性肉瘤。免疫组化:Ki67(20%阳性),S100(-),CDK4(+),MDM-2(-),Vimentin(+),CK(pan)(-),EMA(-),CD34(血管阳性),STAT6(+),CD68(+),CD99(+),BCL2(+),SMA(-),AAT(+),AACT(+),CD163(+). 术后患者恢复良好,门诊随访。

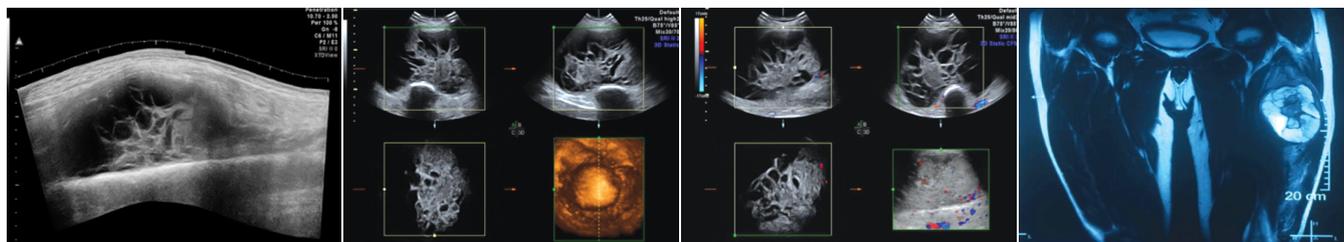


图 1 常规超声显示左大腿不均质团块状低回声,界清,内见片状无回声区,呈蜂窝状改变,周边肌肉受压,肌纹理欠清

图 2 三维超声显示肿块呈蜂窝状囊性变,包绕股骨干,骨皮质尚光整,未见骨质破坏

图 3 CDFI 示肿块内可见稍丰富血流信号

图 4 MRI 示 T2WI 可见呈高低混杂信号,呈多房样改变

(下转第 743 页)

测是由于早期转移性淋巴结形态结构并没有明显变化所致。

淋巴瘤肿瘤组织诱导生成丰富新生血管,且肿瘤组织内小动脉扩张,使淋巴瘤灌注量增加<sup>[8]</sup>,因此淋巴瘤虽为恶性病变,DVPC 类型却与反应性淋巴结相似。本研究结果中淋巴瘤 DVPC 以正负双向波(44.4%)和正向波(27.8%)多见。淋巴瘤肿瘤细胞为自淋巴门向周围的“离心式”增殖,血流灌注模式多样,部分与转移性淋巴结和反应性淋巴结类似<sup>[8]</sup>。Ying 等<sup>[9]</sup>认为淋巴瘤血流灌注模式以混合性及门型血流多见,淋巴结内坏死少见。本研究中淋巴瘤超声造影多表现为离心性增强及混合性增强,推测可能与淋巴瘤病理变化过程有关,当肿瘤细胞尚未侵及淋巴结包膜时,超声造影多表现为离心性增强;当肿瘤细胞浸润至淋巴结包膜时,可使淋巴结周边形成新生血管,超声造影多表现为混合性增强。本研究中有 3 例淋巴瘤超声造影伴有无增强区,且均位于淋巴结中央,淋巴结短径均>1.9 cm,其余 15 例不伴有无增强区的淋巴瘤仅有 1 例短径>1.9 cm,推测随着病情进展,肿瘤细胞不断增殖导致淋巴结增大的同时,易压迫血管引起淋巴结中心部位组织细胞供血不足,进而导致组织坏死。

本研究的局限:纳入样本量有限,这可能会导致结果出现偏差;其次因淋巴瘤组样本量较少,未能进一步根据淋巴瘤亚型进行分组研究,具有一定局限性,今后需要更大样本量的进一步研究。

综上所述,超声造影能够为诊断颈部淋巴结疾病提供更多有价值的信息,颈部淋巴结不同疾病超声造

影各有其增强特点;DVPC 能够直观反映不同颈部淋巴结疾病灌注强度特征,二者联合应用对颈部增大淋巴结的鉴别诊断具有一定临床价值。

#### 参考文献

- [1] Poanta L, Serban O, Pascu I, et al. The place of CEUS in distinguishing benign from malignant cervical lymph nodes: a prospective study [J]. Medical Ultrasonography, 2014, 16(1): 7.
- [2] Xin L, Yan Z, Zhang X, et al. Parameters for contrast-enhanced ultrasound (CEUS) of enlarged superficial lymph nodes for the evaluation of therapeutic response in lymphoma: a preliminary study [J]. Med Sci Monit, 2017, 15(23): 5430-5438.
- [3] 尤庆锋, 索红梅, 王李艳, 等. 彩色多普勒超声鉴别颈部淋巴结疾病良恶性的临床价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18(11): 779-781.
- [4] Sha - Sha H, Li H, Jie M, et al. DVP parametric imaging for characterizing ovarian masses in contrast-enhanced ultrasound [J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2015, 36(5): 574-578.
- [5] 邵琦, 陈丽羽, 周玲燕, 等. 颈部转移性淋巴结超声造影时间-强度曲线分析 [J]. 肿瘤学杂志, 2016, 22(1): 33-38.
- [6] Cui QL, Yin SS, Fan ZH, et al. Diagnostic value of contrast-enhanced ultrasonography and time-intensity curve in differential diagnosis of cervical metastatic and tuberculous lymph nodes [J]. J Ultrasound Med, 2018, 37(1): 83-92.
- [7] 洪玉蓉, 刘学明, 张闻, 等. 超声造影在浅表淋巴结疾病鉴别诊断中的应用研究 [J]. 中华超声影像学杂志, 2006, 15(11): 849-852.
- [8] 张荣, 王晓荣, 宋涛, 等. 超声造影在颈部淋巴结疾病鉴别诊断中的价值 [J]. 中国超声医学杂志, 2016, 32(5): 392-395.
- [9] Ying M, Bhatia K S, Lee Y P, et al. Review of ultrasonography of malignant neck nodes: greyscale, Doppler, contrast enhancement and elastography [J]. Cancer Imaging, 2013, 13(4): 658-669.

(收稿日期: 2018-01-16)

(上接第 739 页)



图 5 未分化多发性瘤术后大体标本见多房样改变

讨论: 软组织未分化多形性肉瘤是定义不明确的组织形态分化, 占成人肉瘤 5% 以下, 该病临床极为罕见, 多见于中老年成人, 好发于四肢(尤其是下肢)及后腹膜<sup>[1]</sup>。尽管 CT、MRI 对其的检出率几乎达到 100%, 但是由于其影像表现多样, 术前常被误诊或不能确诊, 最终诊断仍需依靠病理及免疫组化<sup>[2]</sup>。本例常

规超声表现为不均质低回声肿块, 边界清晰, 内部可见囊性变, CDFI 示肿块内血流信号较为丰富, 肿块周围肌肉受压, 肌纹理模糊, 提示肌肉水肿, 上述特征均与 MRI 表现相符。此外三维超声能更清楚地显示其蜂窝状囊性变的形态特征和内部血流情况, 以及其与股骨关系, 较 MRI 更加直观形象, 并且与 CT、MRI 检查相比, 超声检查具有安全、方便、价廉和可重复性强的特点, 有助于对该类疾病的综合诊断、疗效观察及预后评估。

#### 参考文献

- [1] Yang CJ, Shai SE, Li WS, et al. A huge intraluminally growing polypoid tumor of the cervical esophagus: a case report and literature review of spindle cell (undifferentiated pleomorphic) sarcoma [J]. Formos J Surg, 2013, 46(2): 56-60.
- [2] 陈涛, 严静东, 雷贞妮. 未分化多形性肉瘤的影像诊断与鉴别 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(5): 789-792.

(收稿日期: 2017-10-15)