

symptomatic postmenopausal women[J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2011, 159(2):433-438.

[5] 周克松, 李明星. 经阴道超声造影对子宫内膜癌血流灌注特征的研究[J]. 临床超声医学杂志, 2015, 17(3):196-198.

[6] 张丽霞, 于冰. 经阴道二维和三维超声对子宫腔内病变的诊断价值[J]. 中华超声影像学杂志, 2015, 24(2):140-143.

[7] 邓祥云, 高楠, 盛修贵, 等. 糖代谢异常与肥胖型子宫内膜癌发生及靶向治疗的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(11):871-874.

[8] Galvan R, Merce L, Jurado M, et al. Three-dimensional power Doppler angiography in endometrial cancer: correlation with tumor characteristics[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2010, 35(6):723-729.

[9] 陈瑾, 郝力丹, 郭瑞强, 等. 三维容积和能量多普勒血流参数对绝经期内膜良性病变的鉴别诊断价值[J]. 中华超声影像学杂志, 2011, 20(4):321-323.

(收稿日期:2017-10-28)

· 病例报道 ·

### Ultrasonic diagnosis of Trousseau syndrome: a case report 超声诊断 Trousseau 综合征 1 例

费正东 陈孝东 曹磊 王磊 崔红燕 谢卫锋

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 56 岁, 因右上肢乏力伴言语不清 8 d, 自觉症状缓慢加重就诊, 患者既往无高血压病、糖尿病、心脏病史。头颅 MRI 检查: 双侧大小脑半球皮层区及皮层下区多发急性脑梗死。实验室检查: 凝血酶时间 17.7 s, 纤维蛋白原 1.38 g/L, 纤维蛋白(原)降解物 30.37 mg/L, D-二聚体 1.21 mg/L, CA125 69.20 U/ml, 癌胚抗原 7.18 ng/ml。经胸及经食管超声心动图检查: 心脏内未见血栓形成(图 1)。颈部血管超声检查: 双侧颈动脉、椎动脉均未见明显异常, 双侧颈内静脉走行正常, 右侧颈内静脉内径明显

增宽, 管腔内充满高回声, 左侧颈内静脉附壁见一 14 mm×6 mm 高回声附着, 探头加压后不能完成压瘪(图 2, 3); CDFI: 双侧颈内静脉管腔内彩色血流充盈缺损, 右侧颈内静脉仅管腔边缘可见细条状血流充盈, 管腔高回声内未见明显血流信号。颈部血管超声提示: 双侧颈内静脉血栓形成, 考虑 Trousseau 综合征。患者于次日行腹部超声检查未见明显占位性病变; 胸部 CT 检查示右上肺占位性病变, 考虑腺癌可能(图 4), 后经肺部肿块穿刺活检证实。

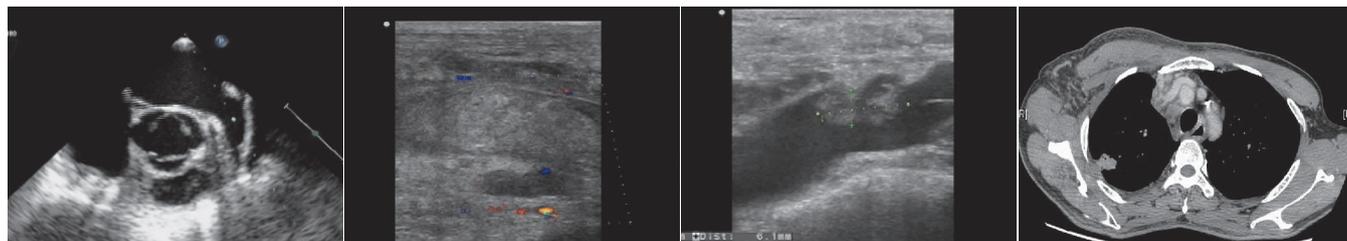


图 1 经食管超声心动图示心脏内未见血栓形成  
图 2 声像图右侧颈内静脉增宽, 其内充满高回声  
图 3 声像图左侧颈内静脉附壁见高回声附着  
图 4 CT 示右上肺上叶胸膜下不规则软组织密度影, 其内部分细支气管闭塞

讨论: Trousseau 综合征与恶性肿瘤相关, 包括动脉或静脉系统血栓栓塞性疾病, 尤其是分泌黏液的恶性肿瘤, 如胰腺癌、胃癌、肺癌和卵巢癌等。Trousseau 综合征患者下肢、肺、大脑、心脏、肾脏或脾脏等血管血栓栓塞可导致患者死亡, 但其血栓形成机制尚不清楚。Trousseau 综合征血栓形成部位多见于肢体血管, 内脏血管少见, 头颈部血管更为罕见。本例患者血管栓塞部位为双侧颈内静脉。头颈部感染是引起颈内静脉血栓形成的主要因素, 其次中心静脉导管、心脏起搏器植入及注射毒品也可增加颈内静脉血栓形成的危险。本例患者临床表现为右上肢乏力伴言语不清, 头颅 MRI 检查示双侧前后循环急性脑梗死, 经胸

及经食管超声心动图示心脏未见血栓形成, 颈部血管超声检查示双侧颈动脉、椎动脉均未见异常, 双侧颈内静脉血栓形成, 结合各项检查结果和临床病史考虑为 Trousseau 综合征, 最终经穿刺活检证实为右肺腺癌。本例患者颈动脉和椎动脉超声检查均未见异常, 经胸及经食管超声心动图显示心脏未见血栓形成, 推测脑梗死形成的主要原因与恶性肿瘤造成的血液呈高凝状态有关, 其发病机制可能为脑血管内血凝固。超声医师在临床工作中应结合临床及相关实验室检查, 对原因不明的颈内静脉血栓栓塞性疾病给予足够的重视, 以便早期发现肿瘤。

(收稿日期:2018-01-01)