

本研究结果显示实质回声不均匀(1 例条索状高回声和 1 例伴囊变)均出现在最大径 ≥ 4 cm 的病灶中,与文献^[8]报道直径较大的 ACA 易发生变性、坏死相符。本研究对不同大小 ACA 的超声造影增强模式及诊断倾向比较发现,最大径 < 4 cm 的 ACA 多呈常见增强模式(20/26, 76.92%),而最大径 ≥ 4 cm 的 ACA 更易出现各种少见增强模式(5/7),二者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。超声造影呈明显高增强可能是由于 ACA 间质血管丰富,而常见 ACA 含脂质多,间质血管少^[9];超声造影表现为增强不均匀则可能与病灶发生变性、坏死有关^[8]。这些少见超声造影表现为诊断增加了难度,提示在临床诊断中类似病灶需结合增强 CT 进一步鉴别。

综上所述,ACA 超声造影增强模式具有多样化的特点,大部分 ACA 可明确诊断或排除恶性,对于增强方式为周边向中央及增强不均匀的病灶超声造影诊断仍较困难,需结合增强 CT 或 MRI 进一步鉴别,必要时可结合超声引导下穿刺活检排除恶性。

参考文献

[1] 李艳萍,张正贤,彭成忠,等.肾上腺髓样脂肪瘤的超声诊断分析[J].

中国中西医结合外科杂志,2013,19(6):682-683.

- [2] 臧国礼,黄品同,乔洪波,等.超声造影增强模式在肾上腺肿瘤鉴别诊断中的临床价值[J].中华超声影像学杂志,2012,21(9):794-798.
- [3] 伍瑛,杜联芳,李凡,等.肾上腺嗜铬细胞瘤的超声造影特征[J].临床超声医学杂志,2011,13(8):527-529.
- [4] Sturgeon C, Shen WT, Clark OH, et al. Risk assessment in 457 adrenal cortical carcinomas: how much does tumor size predict the likelihood of malignancy? [J]. J Am Coll Surg, 2006, 202(3):423-430.
- [5] Mantero F, Terzolo M, Arnaldi G, et al. A survey on adrenal incidentaloma in Italy. Study Group on Adrenal Tumors of the Italian Society of Endocrinology [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2000, 85(2):637-644.
- [6] Konda B, Kirschner LS. Novel targeted therapies in adrenocortical carcinoma [J]. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes, 2016, 23(3):233-241.
- [7] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012 [J]. CA Cancer J Clin, 2012, 62(1):10-29.
- [8] Masugi Y, Kameyama K, Aiba M, et al. Non-functional adrenocortical adenoma with extensive degeneration [J]. Pathol Int, 2003, 53(4):241-245.
- [9] 孙宗琼,岳建国,谈旭东,等.不典型肾上腺腺瘤的 CT 表现[J].临床放射学杂志,2012,31(9):1294-1297.

(收稿日期:2018-05-12)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of persistent median artery thrombosis: a case report

超声诊断永存正中动脉血栓 1 例

邵 薇

[中图法分类号] R445.1; R543

[文献标识码] B

患者女,37 岁,因左上肢酸胀 1 个月,近 3~4 d 左手掌胀痛就诊。体格检查:左上肢酸胀,左手掌中部有压痛,考虑腕管综合征。超声检查:左手掌部扫查示伴行正中神经可见一管样结构,长约 3.0 cm,粗约 0.2 cm,其内充满实性低回声(图 1),未见明显血流信号(图 2);腕管处血流纤细,腕横纹近端血流充盈尚好,可探及动脉血流频谱。超声提示:左手掌永存正中动脉局部血栓形成。

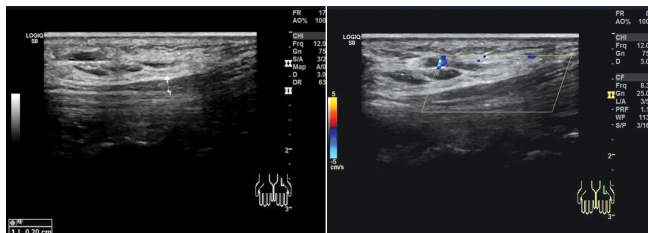


图 1 声像图示正中动脉增宽,其内充满实性低回声

血流信号

讨论:永存正中动脉是一种罕见的上肢动脉发育异常,其是在胚胎发育阶段与前臂正中神经伴行为前臂及手部提供血液供应的血管,随着桡动脉和尺动脉的发育,正中动脉逐渐萎缩或消失;但部分人正中动脉并未萎缩,而是一直存在,称之为永存正中动脉,它分布于掌部近端或参与掌浅弓的构成。永存正中动脉的存在可能为腕管综合征埋下隐患,粗大的正中动脉走行于腕管至手掌部时,由于腕管空间有限,本身即可挤压相邻的正中神经引发腕管综合征,若再存在血管瘤样变、管壁硬化、钙化、血栓等,腕管综合征的发生几率就会增大。本例患者不仅存在正中动脉,且管腔增宽,远端局部有血栓形成,致使伴行的正中神经受压,出现一系列腕管综合征的症状。超声能清晰显示永存正中动脉与正中神经的结构及位置关系,为临床准确评估正中神经情况,指导临床医师制定正确的手术方案提供可靠依据。

(收稿日期:2018-03-29)