

- Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules—2016 UPDATE [J]. *Endocr Pract*, 2016, 22(5):622-639.
- [3] Tufano RP, Teixeira GV, Bishop J, et al. BRAF mutation in papillary thyroid cancer and its value in tailoring initial treatment: a systematic review and meta-analysis [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2012, 91(5):274-286.
- [4] Jinih M, Foley N, Osho O, et al. BRAF<sup>V600E</sup> mutation as a predictor of thyroid malignancy in indeterminate nodules: a systematic review and meta-analysis [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2017, 43(7):1219-1227.
- [5] Kitahara CM, Sosa JA. The changing incidence of thyroid cancer [J]. *Nat Rev Endocrinol*, 2016, 12(11):646-653.
- [6] Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(2):115-132.
- [7] Zatelli MC, Trasforini G, Leoni S, et al. BRAF V600E mutation analysis increases diagnostic accuracy for papillary thyroid carcinoma in fine-needle aspiration biopsies [J]. *Eur J Endocrinol*, 2009, 161(3):467-473.
- [8] Seo JY, Choi JR, Moon HJ, et al. Clinical implication of highly sensitive detection of the BRAFV600E mutation in fine-needle aspirations according to the thyroid Bethesda system in patients with conventional papillary thyroid carcinoma [J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2015, 124(5):392-399.
- [9] Su X, Jiang X, Xu X, et al. Diagnostic value of BRAF (V600E) - mutation analysis in fine-needle aspiration of thyroid nodules: a meta-analysis [J]. *Onco Targets Ther*, 2016, 9(1):2495-2509.

(收稿日期:2018-03-11)

## · 病例报道 ·

## Ultrasonic manifestations of adult retroperitoneal xanthoma: a case report

### 成人腹膜后黄色瘤超声表现 1 例

田梅 邱 迺

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男, 56岁。因外院CT检查证实左侧腹膜后巨大肿块(性质不明), 遂来我院进一步治疗。体格检查: 一般情况可, 腰区左右对称, 未见明显凸起或包块; 触诊时左侧腰区肋下缘至髂嵴间触及一大小约10.0 cm×7.0 cm的包块, 边界较清楚, 表面光滑, 质偏硬, 活动差, 无明显压痛, 局部皮温正常; 听诊未闻及血管杂音。实验室检查: 胆固醇、脂蛋白、甘油三酯及肾功能相关指标均正常。超声检查: 左肾后下方见大小约12.0 cm×9.0 cm的团状弱回声区, 边界清楚, 形态规则, 内部回声不均匀, 呈网格状(图1A), 内未探及明显血流信号; 该团块与左肾分界清楚(图1B), 与腰大肌关系密切; 左肾、脾形态大小未见异常。超声诊断: 腹膜后实性占位。后行开放性左腹膜后包块切除手术治疗, 术中见: 包块位于左侧腹膜后隙, 大小约15.0 cm×9.4 cm×4.6 cm, 表面光滑, 质偏硬, 活动性差; 包块前上方与左肾之间有一间隙, 内侧与腰大肌粘连紧密, 下缘接近髂前上棘平面; 完整切除包

块后剖开, 断面呈实性、黄色奶油样。病理检查: 包块组织主要由大量灶状泡沫细胞构成, 呈结节状分布, 部分区域可见炎性细胞浸润、成纤维组织增生伴少量胆固醇沉着、玻璃样变性, 考虑黄色瘤。免疫组化: S-100(-), Leu-7(-), Desmin(-), SMA(-), inhibin(-), CD68(+), 支持上述病理诊断。

讨论: 黄色瘤并非真正的肿瘤, 是一种少见的脂代谢异常性疾病, 生长缓慢, 早期缺乏特异性症状<sup>[1]</sup>。其病因及发病机制目前尚未完全清楚, 多认为与脂代谢异常导致的血脂升高直接相关, 因此常作为家族性高胆固醇血症较为特殊且有诊断价值的临床表现, 但黄色瘤也可发生于血脂和脂蛋白正常的人群, 本例患者即为此类。既往文献<sup>[2]</sup>报道黄色瘤好发于眼睑、臀、肘、膝部、肌腱等部位, 目前未见腹膜后黄色瘤的文献报道。本例超声表现为腹膜后巨大团块状弱回声, 边界清楚, 形态规则, 内部回声不均匀、呈网格状, 可能与其病理下泡沫细胞呈结节状分布有关。由于该位置黄色瘤罕见, 超声检查经验尚需积累, 临床注意与腹膜后脂肪肉瘤、纤维肉瘤等恶性肿瘤相鉴别。

## 参考文献

- [1] 瞿银溪, 杨丽春, 李支尧. 乳腺黄色瘤超声表现 1 例 [J]. *临床超声医学杂志*, 2016, 18(3):202.
- [2] 董旭霞, 高建根, 蒋廷宠. 跟腱黄色瘤 1 例 [J]. *放射学实践*, 2011, 26(12):1341.

(收稿日期:2018-08-27)

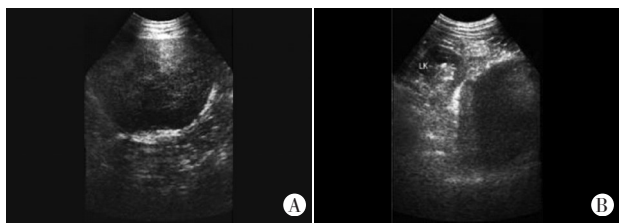


图1 左侧腹膜后包块声像图  
A: 团块边界清楚, 形态规则, 回声不均匀, 呈网格状; B: 团块与左肾分界清楚

图1 左侧腹膜后包块声像图