

全有效的治疗方法;术前超声对PA大小的评估可以指导术中凝血酶剂量的使用。

参考文献

[1] Schneider C, Malisius R, Kuchler R, et al. A prospective study on ultrasound-guided percutaneous thrombin injection for treatment of iatrogenic post-catheterisation femoral pseudoaneurysms [J]. *Int J Cardiol*, 2009, 131(3):356-361.

[2] San Norberto Garcia EM, González-Fajardo JA, Gutiérrez V, et al. Femoral pseudoaneurysms post-cardiac catheterization surgically treated: evolution and prognosis [J]. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 2009, 8(3):353-357.

[3] Kontopodis N, Tsetis D, Tavlas E, et al. Ultrasound guided compression versus ultrasound guided thrombin injection for the treatment of post-catheterization femoral pseudoaneurysms: systematic review and Meta-analysis of comparative studies [J]. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2016, 51(6):815-823.

[4] Ehieli WL, Bozdogan E, Janas G, et al. Imaging-guided percutaneous thrombin injection for the treatment of iatrogenic femoral artery pseudoaneurysms [J]. *Abdom Radiol (NY)*, 2019, 44(3):1120-1126.

[5] 刘娟, 姚国恩, 蒋晓江, 等. 超声引导下凝血酶封闭治疗医源性股动脉假性动脉瘤的临床分析 [J]. *临床超声医学杂志*, 2008, 10(12):836-837.

[6] Sheiman RG, Mastromatteo M. Iatrogenic femoral pseudoaneurysms that are unresponsive to percutaneous thrombin injection: potential causes [J]. *Am J Roentgenol*, 2003, 181(5):1301-1304.

[7] Kurzawski J, Sadowski M, Janion-Sadowska A. Complications of percutaneous thrombin injection in patients with postcatheterization femoral pseudoaneurysm [J]. *J Clin Ultrasound*, 2016, 44(3):188-195.

[8] Krueger K, Zaehringer M, Strohe D, et al. Postcatheterization pseudoaneurysm: results of US-guided percutaneous thrombin injection in 240 patients [J]. *Radiology*, 2005, 236(3):1104-1110.

(收稿日期:2019-07-04)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of hepatic perivascular epithelioid cell tumor: a case report

肝脏血管周上皮样肿瘤超声表现 1 例

周宏莲 徐晓红 杨玉萍 戴海霞 王杰鑫

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女, 55岁, 体检时发现胆囊结石来我院就诊。体格检查: 肝内占位, 肝区叩击痛, 肝脾不大, 心肺正常。既往无肝炎、口服避孕药史、手术史及外伤史等。实验室检查: 肝功能、甲胎蛋白、癌胚抗原、CA19-9均正常。超声检查: 肝左外叶见一大小约4.0 cm×2.8 cm的团状低回声, 呈类圆形, 与周边肝组织分界尚清, 内回声欠均, 可探及较丰富血流信号, 周边呈环状血流(图1A); 超声造影: 动脉相呈快速高增强, 门脉相及延迟相均呈低增强(图1B-D)。声触诊组织定量技术显示: 病灶剪切波速度1.16 m/s。超声综合考虑肝癌可能性大。MRI: 肝左外叶

团块影, T1呈稍低信号, T2高信号, 增强动脉期明显强化, 门脉期及延迟期增强减退(图2); MRI提示: 肝癌可能性大。后行外科手术, 术中所见: 肝脏质地正常, 左外叶见一大小为3.5 cm×3.5 cm×2.5 cm的肿物, 分界较清, 质地中等。病理结果: (左) 肝脏血管周上皮样细胞分化的肿瘤(PEComas), 肿瘤与肝脏部分区域界限不清, 肿瘤伴坏死(图3)。免疫组化结果: CK7(-)、CK8/18(-)、CK19(-)、CK(-)、AFP(-)、Hepatocyte(-)、CD34(血管+)、Ki-67指数约(3%)、SMA(部分+)、HMB45(+)、CgA(-)、Syn(-)、Vimentin(部分+)、GPC3(-)、S-100(-)。

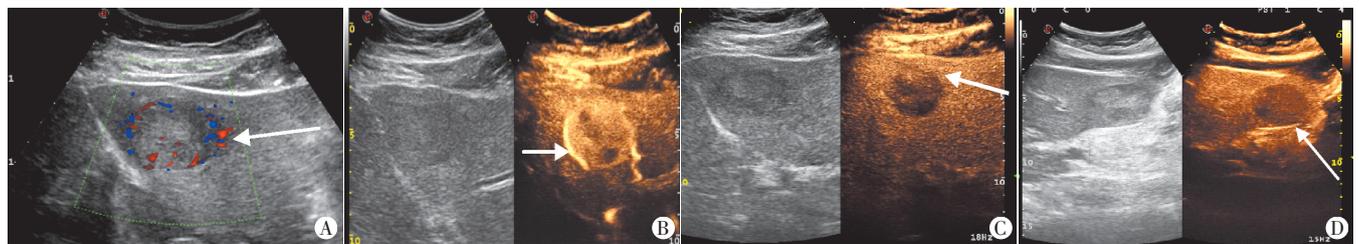


图1 肝脏血管周上皮样肿瘤超声图像
A: 低回声周边探及较丰富血流(箭头示); B: 超声造影动脉相20 s时病灶周边的环状血管明显, 内无增强区为坏死区(箭头示); C: 门脉相呈低增强(箭头示); D: 延迟相呈低增强(箭头示)

图1 肝脏血管周上皮样肿瘤超声图像

(下转第874页)

讨 论

肩锁关节是微动关节,由锁骨远端与肩峰内侧面构成,肩锁关节的稳定性主要依靠周围韧带来维持。肩锁韧带分布在关节囊的上、下、前、后,并有斜方肌和三角肌纤维加强,是限制锁骨和肩峰前后移位的首要结构,主要维持关节水平方向的稳定。喙锁韧带又分锥形韧带和斜方韧带,是限制锁骨上下移位并维持垂直方向稳定的重要结构^[5-6]。喙锁韧带悬吊肩胛骨,平衡胸锁乳突肌向上牵引的力量,在维持肩锁关节的稳定上有重要作用。所以,修复或重建喙锁韧带显得格外的重要。

X线主要局限于骨性结构的观察,诊断肩锁关节损伤仅从骨关节结构上显示其脱位的程度、是否合并骨折等,但对于软组织的损伤程度不能提供有价值的信息,仅依靠X线检查可能低估或高估软组织损伤^[2]。超声可以观察肩锁韧带和喙锁韧带的连续性,为临床准确分级提供依据,对于需行外科治疗的Rockwood III型及以上损伤,超声能够提供有价值的信息^[7]。本组结果显示,超声准确诊断3级损伤14例,均与手术结果相符合,而X线诊断与手术相符合者仅8例;超声诊断II型损伤5例均与临床诊断相符,而X线仅诊断3例。

肩锁关节损伤应与肩袖撕裂鉴别诊断,两者临床上均表现为肩部疼痛,无法抬举上肢等,故任何肩部创伤患者均应考虑肩锁关节损伤的可能。肩袖撕裂是覆盖肱骨头表面的联合肌腱的损伤,可不伴外伤史,撕裂多发于冈上肌腱,表现为肌腱内的低或无回声区;肩锁关节损伤表现为肩锁关节间隙增宽,上肩锁韧带和喙锁韧带不同的损伤及断裂等。临床工作中检查肩袖时应该常规扫查肩锁关节,发现肩锁关节间隙异常时应进

一步扫查喙锁韧带和上肩锁韧带。

综上所述,超声检查具有便捷、安全并可双侧对比检查的优点,为临床观察肩锁韧带和喙锁韧带,以及为肩锁关节损伤分型及治疗提供了可靠依据,尤其适合基层医院推广应用。

参考文献

[1] Melenevsky Y, Yablon CM. Clavicle and acromioclavicular joint injuries: a review of imaging, treatment, and complications[J]. *Skelet Radiol*, 2011, 40(7): 831-842.

[2] Pogorzelski J, Beitzel K, Ranuccio F, et al. The acutely injured acromioclavicular joint—which imaging modalities should be used for accurate diagnosis? A systematic review[J]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2017, 18(1): 515.

[3] Faruch Bilfeld M, Lapegue F, Chiavassa Gandois H, et al. Ultrasound of the coracoclavicular ligaments in the acute phase of an acromioclavicular disjunction: comparison of radiographic, ultrasound and MRI findings[J]. *Eur Radiol*, 2017, 27(2): 483-490.

[4] Rockwood CA. *The Shoulder* [M]. 2nd. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1998: 483-553.

[5] Li X, Ma R, Bedi A, et al. Management of acromioclavicular joint injuries [J]. *Bone Joint Surg Am*, 2014, 96(1): 73-84.

[6] Maier D, Jaeger M, Reising K, et al. Injury patterns of the acromioclavicular ligament complex in acute acromioclavicular joint dislocations: a cross-sectional, fundamental study [J]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2016, 17(1): 385.

[7] Tauber M. Management of acute acromioclavicular joint dislocations: current concepts [J]. *Arch Orthop Trauma Surg*, 2013, 133(7): 985-995.

(收稿日期:2018-11-15)

(上接第870页)



A: T2WI呈高信号; B: 增强动脉期呈高增强; C: 增强门脉期增强减退
图2 肝脏血管周上皮样肿瘤MRI图像

讨论: PEComa是在组织学和免疫表型上具有血管周上皮样细胞特征的间叶性肿瘤。肝脏 PEComa多数表现为良好的生物学行为和预后,但也有少数呈恶性表现,一旦发现应行手术治疗。肝脏 PEComa常无明显症状,多为检查其他疾病时偶然发现,因肿瘤组织成分较多,该病的最终确诊需依靠病理结果。影像学检查可作为其术前诊断的重要依据,分析本病例:二维

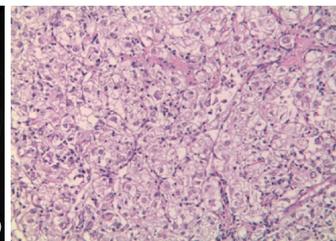


图3 肝脏血管周上皮样肿瘤病理图片(HE染色, ×100)

超声显示肝左外叶见一团状低回声,周边可探及较丰富的短索样血流,超声造影增强早期见较明显的完整环状高增强,且有向心增强的表现。另外,超声弹性成像显示病灶组织整体偏软,可能与PEComa含有血管、脂肪等成分有关。上述超声表现可作为肝脏 PEComa的特征性表现,为临床诊断提供依据。

(收稿日期:2018-12-20)