

心功能的对比研究[J].中国超声医学杂志,2014,30(1):30-33.
 [23] 白洋,杨军,王旭,等.实时三维超声心动图区分左心衰合并肺高压不同亚型的研究[J].中国临床医学影像杂志,2016,27(6):393-396.
 [24] Fine NM, Chen L, Bastiansen PM, et al. Outcome prediction by quantitative right ventricular function assessment in 575 subjects evaluated for pulmonary hypertension[J].Circ Cardiovasc Imaging, 2013,6(5):711-721.
 [25] Mocerri P, Duchateau N, Baudouy D, et al. Three-dimensional right-

ventricular regional deformation and survival in pulmonary hypertension [J]. Eur Heart J Cardiovasc Imaging, 2018, 19 (4) : 450-458.
 [26] Vitarelli A, Mangieri E, Terzano C, et al. Three-dimensional echocardiography and 2D-3D speckle-tracking imaging in chronic pulmonary hypertension: diagnostic accuracy in detecting hemodynamic signs of right ventricular (RV) failure[J].J Am Heart Assoc, 2015,4(3):e001584.

(收稿日期:2018-12-24)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of osteochondroma in soft tissue: a case report 软组织骨软骨瘤超声表现 1 例

杨 军 范晓梅 王少特

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,19岁,7个月前发现右髋部外侧一包块,右髋关节活动无异常。体格检查:右髋前上棘前方皮下皮肤可见局限性隆起,皮肤无红肿,可触及一“枣粒”样大小包块,无波动感,皮温不高,质偏硬,表面光滑,边界清楚,推之可移动,有压痛,右髋、膝关节活动均未见异常。超声检查:右髋前上棘前方皮下见一大约约 15 mm×4 mm 团状混合回声(图1),内可见斑片状强回声,后伴

声影,其深部肌层受压;CDFI于回声内部及周边均未探及明显血流信号(图2)。超声提示:右髋前上棘前方皮下团状混合回声。因触之有压痛,包块无明显增大,遂行手术治疗。术中见右髋部皮下一直径约 10 mm 质硬包块,表面光滑,边界清晰,无完整包膜,完整切除包块送病理检查,见一大约约 10 mm×10 mm×3 mm 扁平骨样组织。病理诊断:(右髋部)软组织骨软骨瘤(图3)。

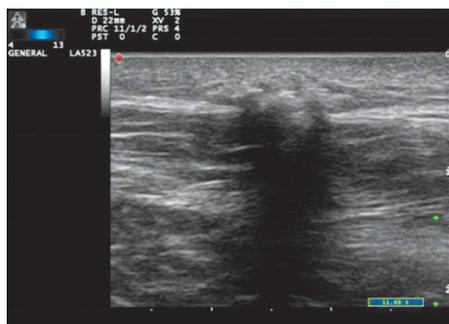


图1 右髋部皮下软组织骨软骨瘤声像图

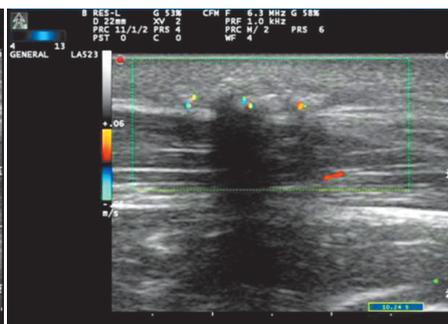


图2 软组织骨软骨瘤 CDFI 图

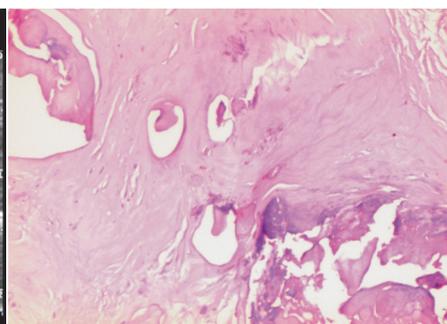


图3 软组织骨软骨瘤病理图(HE染色,×100)

讨论:软组织骨软骨瘤是指发生在骨以外软组织中,与骨骼及骨膜无关系的良性肿瘤性骨软骨组织,是一种较罕见的良性肿瘤。一般认为其发病机制为肌组织间质内的成纤维细胞受到内在或外来因素刺激,可化生为成软骨细胞或成骨细胞,在此基础上转变为骨软骨瘤^[1]。该病好发于 30~60 岁成年男性,临床上常无症状,多以体外扪及包块就诊,肿瘤生长缓慢,体积较小,病史长短不一,当肿瘤增大时可产生压迫症状。本例患者无特殊症状,因包块有压痛就诊。该病变超声表现为:皮肤及皮下软组织层内可探及边界清晰、大小不等的质硬包块,与周边骨骼、关节及肌肉组织无关,包块较大时周边组织可受压,其内多以强回声斑为主并伴声影,部分可呈叠瓦状;CDFI

示包块内部及周边均无明显血流信号。本例患者符合上述超声表现。目前该病变临床治疗以手术切除为主。软组织骨软骨瘤需与骨化性肌炎、滑膜软骨瘤病及钙化上皮瘤鉴别诊断。软组织骨软骨瘤缺乏特异性超声表现,但结合病史、发生部位、临床表现等综合分析多能准确诊断。

参考文献

[1] 张磊,禹志宏,邹海兵,等.拇趾软组织内骨外骨软骨瘤 1 例[J].中国临床医学影像杂志,2011,22(10):760.

(收稿日期:2018-12-21)