

CT[J].Am J Roentgenol, 2005, 185(2):400-405.

[12] Paulsen SD, Nghiem HV, Negussie E, et al. Evaluation of imaging-guided core biopsy of pancreatic masses[J].Am J Roentgenol, 2006, 187(3):769-772.

[13] Shah KSV, Ethunandan M. Tumour seeding after fine-needle

aspiration and core biopsy of the head and neck—a systematic review[J].Br J Oral Maxillofac Surg, 2016, 54(3):260-265.

[14] 刘连凤,李航,刘军杰,等.超声引导下穿刺活检胸部病变并发症的影响因素[J].中国医学影像技术, 2015, 31(6):859-862.

(收稿日期:2019-04-19)

· 病例报道 ·

Misdiagnosis of perineum necrotizing fasciitis by ultrasonography: a case report 超声误诊会阴部坏死性筋膜炎 1 例

纪晓丹

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,51岁,因“肛周、阴囊肿痛3 d”入院,既往有2型糖尿病、肝病病史,否认近期外伤史。体格检查:体温38.5℃,脉搏45次/min,血压95/54 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。截石位肛周1~5点方向见局部红肿区域,直径约10 cm,多处皮肤变黑,有捻发感,触痛明显,无破溃口,会阴部及双侧阴囊红肿明显,左侧耻骨联合处皮肤较红肿,未见明显坏死,双侧腹股沟未受累。局部穿刺有少许脓液抽出。血常规:白细胞数 $12.81 \times 10^9/L$,超敏C反应蛋白126.86 mg/L,降钙素原38.17 pg/ml。双侧睾丸超声检查:左侧腹腔内似可见类肠管样结构延续至阴囊内,因大量肠气干扰,无法显示疝囊口,阴囊内可见大量气体回声,受气体干扰阴囊内情况无法显示(图1A)。双侧阴囊根部各见一类睾丸样回声,大小形态正常,回声分布大致均匀,边缘尚整;CDFI示其内可探及血流信号。双侧附睾显示不清。超声提示:左侧腹腔至阴囊内异常回声(待排腹股沟疝可能),建议进一步检查。双侧睾丸未见明显异常。后行腹部+盆腔CT检查:双侧会阴部、阴囊、左侧臀部皮下气肿,原因待查,未见明确腹股沟疝征(图1B);双侧腹股沟淋巴结增多且稍增大;肝硬化、脂肪肝,脾大,伴食管下段静脉曲张;双肾小结石;双下肺局限性炎症。临床初步考虑深部软组织感染可能,行“会阴部脓肿切开引流+清创术”,术中见会阴部病变累及深筋膜,较多血水样脓液渗出,脓液培养提示肺炎克雷伯菌感染。结合短期内会阴部筋膜层病变并脓肿形成、全身严重感染症状、术后脓液细菌培养及坏死组织病理证实,最终诊断:会阴部坏死性筋膜炎。因病情危重,家属放弃治疗。

讨论:坏死性筋膜炎是一种以皮下组织和筋膜坏死为特征的软组织感染,为革兰阳性菌、革兰阴性菌及厌氧菌等多种细菌的混合感染,可累及全身各个部位,以四肢多见,其次是腹壁、会阴、背、臀部及颈部等。其发病率约为十万分之0.4,可发生于任何年龄,好发于32~57岁,多发于男性,女性和儿童亦可发病^[1]。高风险因素包括糖尿病、肿瘤性疾病、慢性肝病、使用免疫抑制剂等。该病局部症状尚轻,全身却表现出严重的感染性休克,为外科危重急症。并发症多且凶险,如弥漫性血管内凝血、感染性休克、多器官功能衰竭等,是导致死亡的主要原



图1 会阴部坏死性筋膜炎超声图及CT图
A:阴囊部超声示皮下组织水肿,阴囊内可见大量气体回声;B:盆腹腔CT示双侧会阴部、阴囊、左侧臀部皮下气肿

图1 会阴部坏死性筋膜炎超声图及CT图

因。及时早期诊断、尽早清创、有效抗感染治疗及全身支持治疗是其治疗及改善预后的关键^[2]。Shyy等^[3]研究表明,超声在坏死性筋膜炎的早期诊断中具有较高的敏感性及特异性(88%~93%),可与CT、MR相媲美;同时该文献总结出大部分早期的坏死性筋膜炎超声表现为皮下组织水肿、皮下组织与浅筋膜间积液、深部软组织内大量气体影三大征象。本病例二维超声示阴囊部皮下组织水肿,深部组织可见大量气体,与之相符。但因检查部位局限于阴囊及腹股沟区,忽视皮肤症状较为严重的肛周区域,再加上检查者对坏死性筋膜炎认识不足,将其误诊为大量积气的肠管疝。

综上所述,坏死性筋膜炎的诊断主要以临床症状为主,影像学检查为辅助。当早期全身感染症状不明显,而局部病变区域出现皮下组织水肿、积液及大量积气等超声征象,再充分结合患者其他相关辅助检查,可考虑坏死性筋膜炎。

参考文献

- [1] Huang CS. Fournier's gangrene[J]. N Engl J Med, 2017, 376(12):1158.
- [2] 林秋,竺平,孙桂东,等.肛周坏死性筋膜炎的诊治进展[J].世界华人消化杂志, 2010, 18(32):3428-3431.
- [3] Shyy W, Knight RS, Goldstein R, et al. Sonographic findings in necrotizing fasciitis: two ends of the spectrum[J]. J Ultrasound Med, 2016, 35(10):2273-2277.

(收稿日期:2018-12-10)