

强回声^[3]。

本组CDFI显示IPB多表现为乏血供或少量血流信号,研究^[5]表明IPB增生的上皮巢内为平行排列的上皮细胞,很少有纤维血管结构,血供主要来自于瘤细胞团的周围血管。而BUC为恶性肿瘤,其新生血管多且生长迅速,血管多在肿瘤基底部呈树枝状延伸到肿瘤内部,且血流RI更高。本组结果显示,BUC组中RI>0.60者占76.27%(45/59),IPB组中RI>0.6者占23.53%(4/17),说明血流RI对二者的鉴别有一定的参考价值。

总之,超声可以从病灶位置、大小、形态、回声、血流信号及其相关血流参数等方面对IPB与BUC进行鉴别,但两者声像图表现有一定重叠,超声医师应对肿瘤的声像图特征进行综合分析,以提高术前诊断符合率。

参考文献

- [1] 周永昌,郭万学.超声医学[M].3版.北京:科学技术文献出版社,1998:323.
- [2] 柯丽明,黄丽燕,陈志奎,等.膀胱内翻性乳头状瘤的超声分型与诊断分析[J].中国超声医学杂志,2015,31(4):361-363.
- [3] 黄苏里,郝玉芝,林冬梅.膀胱内翻性乳头状瘤B超声像图表现[J].中国医学影像技术,2000,16(6):469-470.
- [4] 曾林胜,黄开洪,李晓春.膀胱癌表面大面积钙盐沉积超声表现1例[J].中国超声医学杂志,2011,27(5):465.
- [5] 万群,罗金旦,蔡松良,等.尿路内翻性乳头状瘤151例临床分析[J].中华外科杂志,2005,43(2):105-107.

(收稿日期:2019-05-27)

·病例报道·

Diagnosis of hepatic lymphoma by ultrasound-guided puncture: a case report 超声引导下穿刺诊断肝淋巴瘤1例

王栋华 韩明丽 叶涛 陈永其 杜联芳 陈红燕

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,85岁,因全血细胞减少8个月,反复发热1个月就诊。体格检查:除右下牙龈肿胀外,余无明显异常。实验室检查:血常规三系减少;乳酸脱氢酶389 U/L;乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、艾滋病毒、癌胚抗原、甲胎蛋白、CA199、CA125、CA153、CA724均正常;EB病毒DNA 1.79×10^3 copies/ml;巨细胞病毒DNA偏低;结核感染T细胞斑点试验无反应性。骨髓穿刺骨髓检查未见明显感染及肿瘤征象。超声检查:肝脏包膜不光整,实质回声增多增粗,肝右后叶见一大小5.3 cm×3.5 cm低回声区,外形不规则,边界不清晰;CDFI于其内未探及明显血流信号(图1)。考虑血吸虫性肝病伴右后叶实质性占位。CT检查:双侧肾上腺不规则软组织肿块,右侧肾上腺肿块累及肝右叶,范围约5.7 cm×7.8 cm,左侧范围约4.3 cm×5.9 cm,增强扫描见不均匀强化。CT诊断:双侧肾上腺占位,考虑恶性可能性大,病灶右侧部分与肝右叶分界不清。行超声引导下肝右后叶占位穿刺活检(图2),取材组织3条,病理结合免疫组化诊断为弥漫大B细胞淋巴瘤。临床予美罗华单药化疗1个疗程后超声随访,肝病灶

显著缩小至1.6 cm×1.5 cm(图3)。

讨论:淋巴瘤是一种起源于淋巴组织的恶性肿瘤,发生于肝脏的淋巴瘤较少见,约占肝脏肿瘤的6%~8%。该病变可发生于任何年龄,临床表现和实验室检查均缺乏特异性,主要有乏力、消瘦及发热等症状;血常规常有不同程度的三系减少;乳酸脱氢酶升高;甲胎蛋白、癌胚抗原、CA199等肿瘤指标多正常,本例临床特征与上述相符。超声表现可分为结节型、弥漫型和混合型,本例为结节型,表现为低回声,边界不清晰,形态不规则,病灶未见血流信号。由于肝淋巴瘤常规超声及超声造影表现缺乏特异性,当发现肝脏占位且肿瘤指标正常,乳酸脱氢酶升高,血常规三系减少,患者伴发热、消瘦等症状时要高度怀疑肝淋巴瘤,建议行超声引导下穿刺组织学活检及免疫组化检查确诊。

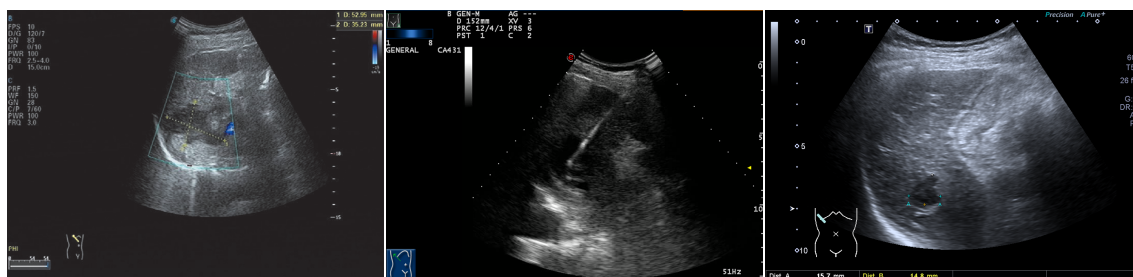


图1 声像图示肝右叶大小约5.3 cm×3.5 cm的不规则低回声占位,CDFI于其内未探及明显血流信号



图2 超声引导下肝右叶占位穿刺活检示意图

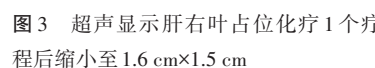


图3 超声显示肝右叶占位化疗1个疗程后缩小至1.6 cm×1.5 cm

(收稿日期:2019-05-08)

作者单位:201199 上海市,复旦大学附属闵行医院 上海市闵行区中心医院超声科(王栋华、韩明丽、陈红燕),血液肿瘤科(叶涛),病理科(陈永其);上海交通大学附属第一人民医院超声科(杜联芳)

通讯作者:陈红燕,Email:18918169132@189.cn