

[14] Kibata T, Suzuki Y, Hasegawa S, et al. Coronary artery lesions and the increasing incidence of Kawasaki disease resistant to initial immunoglobulin[J]. Int J Cardiol, 2016, 214(6):209-215.

[15] Suda T, Okawa O, Masaoka R, et al. Shear wave elastography in hepatitis C patients before and after antiviral therapy[J]. World J Hepatol, 2017, 9(1):64-68.

[16] Connelly MA, Shimizu C, Winegar DA, et al. Differences in GlycA and lipoprotein particle parameters may help distinguish acute Kawasaki disease from other febrile illnesses in children[J]. BMC Pediatr, 2016, 16(1):151.

(收稿日期:2019-11-11)

• 病例报道 •

Ultrasonic manifestations of sternocleidomastoid muscle lymphoma: a case report

胸锁乳突肌淋巴瘤超声表现 1 例

韩小军 谢刚 冯宇 郭道宁

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,73岁,因发现右颈部包块1个月伴咽痛于我院就诊。5个月前于外院行颈部淋巴瘤切除术,PET检查提示全身未见确切恶性病变征象。今入院体格检查:右颈部肿胀,触及一条形质韧肿块,边界较清,轻压痛,余未见异常。常规超声检查:右侧胸锁乳突肌增厚,肌肉纹理弥漫性增粗,肌束间隙回声减低(图1),CDFI可探及点状血流信号(图2)。超声提示:右侧胸锁乳突肌回声改变,性质待定。行超声引导下右侧胸锁乳突肌穿刺活检,病理免疫组化:高侵袭性B细胞淋巴瘤,倾向弥漫大B细胞淋巴瘤(图3),提示为生发中心来源,CD20(+),Bcl-2(+),Bcl-6(+),Ki67(+,约60%~80%)。入院诊断:弥漫性大B细胞瘤I期,淋巴瘤国际预后指数2分,遂行利妥昔单抗靶向治疗,环磷酰胺、多柔比星、长春新碱化疗。化疗2个周期后患者颈部包块明显缩小,化疗间隙期颈部包块再次增大。更改化疗方案利妥昔单抗+吉西他滨+奥沙利铂,再予颈部局部放疗,患者包块明显缩小出院,于肿瘤科随访。

讨论:淋巴瘤是起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤,主要表现为无痛性淋巴结肿大、肝脾肿大,全身各组织器官均可受累,

伴发热、盗汗、消瘦、瘙痒等全身症状。本例患者自诉仅咽喉部疼痛及颈部包块。肌肉淋巴瘤分为原发性和继发性,临床少见,本例倾向于继发性。有报道^[1]提示肌肉淋巴瘤CT及MRI表现为受累肌肉弥漫性肿大,大体形态仍可辨别;肿瘤呈中度强化,比较均匀,提示肿瘤的血供丰富,坏死少见。本例表现为肌肉增厚,肌肉内部纹理弥漫性增粗,肌束间隙回声减低,与田野和邱邈^[2]报道原发性肌肉淋巴瘤超声表现有所区别。分析原因可能为原发性肌肉淋巴瘤仅为肌肉内局限性病变,继发性肌肉淋巴瘤表现为肌肉弥漫性病变。本病最终依靠病理学检查确诊,但超声发现肌肉内部纹理弥漫性增粗,肌束间隙回声减低时可提示淋巴瘤的可能,结合其他影像学检查及超声引导下穿刺活检可提高诊断准确性。

参考文献

[1] Chew FS, Schellingerout D, Keel SB. Primary lymphoma of skeletal muscle[J]. Am J Roentgenol, 1999, 172(5):1370.

[2] 田野,邱邈. 肌肉原发非霍奇金淋巴瘤超声表现1例[J]. 临床超声医学杂志, 2017, 19(4):241.

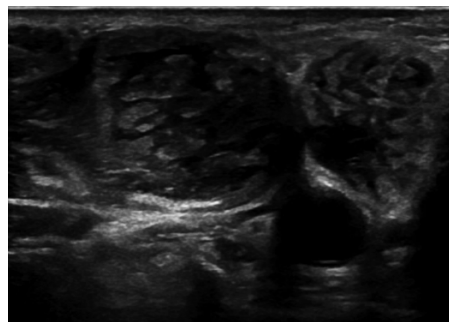


图1 右侧胸锁乳突肌二维超声图

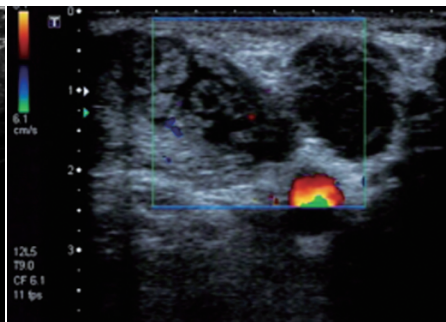


图2 右侧胸锁乳突肌CDFI图

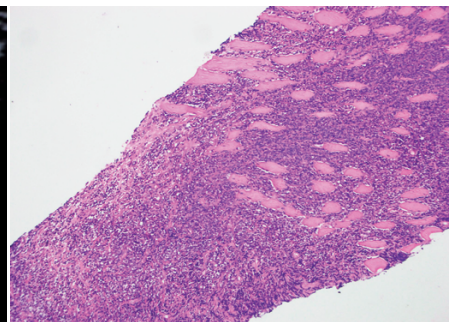


图3 病理图示肌纤维中见弥漫分布的深染细胞(HE染色,×100)

(收稿日期:2019-05-09)

作者单位:621000 四川省绵阳市中心医院超声医学科(韩小军、冯宇、郭道宁),病理科(谢刚)

通讯作者:郭道宁,Email:guodaoning@163.com