

[3] 林敏,郁立菲,徐克群,等.胃排空检测方法的研究进展[J].国际消化病杂志,2011,31(1):13-15,31.

[4] 朱世霞,朱世钗,赵雅萍,等.超声对不同类型儿童功能性消化不良胃排空的研究[J].临床超声医学杂志,2016,18(7):502-503.

[5] 贺雪梅,孙婧,尹江燕,等.经腹超声诊断胃常见疾病及评估胃排空功能的应用体会[J].临床超声医学杂志,2019,21(10):795-798.

[6] 杨舒萍,林丽卿,洪理伟,等.胃排空功能超声测定方法的研究[J].中华超声影像学杂志,2013,22(6):512-514.

[7] 郑敏,许祥丽.功能性消化不良患者胃窦部容积和胃排空时间与临床症状关系的超声评估[J].临床超声医学杂志,2007,9(10):584-587.

[8] Nijs K, Lauweryns J, Van de Velde M. Ultrasound assessment of gastric emptying time after a standardised light breakfast in healthy children[J].Eur J Anaesthesiol,2019,36(6):466-467.

[9] 陈兴玲,胡毓秀,王剑超,等.手术对功能性消化不良大鼠胃窦组织

中神经递质含量的影响[J].浙江医学,2017,39(17):1469-1471.

[10] Di Stefano M, Miceli E, Tana P, et al. Fasting and postprandial gastric sensorimotor activity in functional dyspepsia: postprandial distress vs. epigastric pain syndrome [J]. Am J Gastroenterol, 2014, 109 (10) : 1631-1639.

[11] Patcharatrakul T, Thanapirom K, Gonlachanvit S. The prevalence, clinical profiles and quality of life of patients with functional dyspepsia (FD), epigastric pain syndrome (EPS) and postprandial distress syndrome (PDS) diagnosed by Rome III vs. Rome iv criteria [J].Gastroenterology, 2017, 152(5):934-935.

[12] Dibaise JK, Islam RS, Dueck AC, et al. Psychological distress in Rome III functional dyspepsia patients presenting for testing of gastric emptying[J].Neurogastroenterol Motil,2016,28(2):196-205.

[13] 曾静.PDS型功能性消化不良患者胃排空临床分析[J].医学理论与实践,2014,27(20):2723-2724.

(收稿日期:2020-03-12)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of cutaneous primary nasal extranodal NK/T cell lymphoma: a case report

超声诊断皮肤原发性鼻型结外NK/T细胞淋巴瘤1例

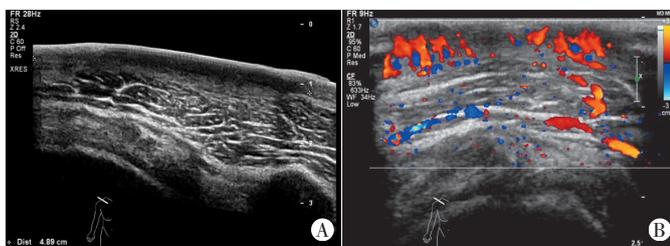
陈静 陈琴 曹文斌

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

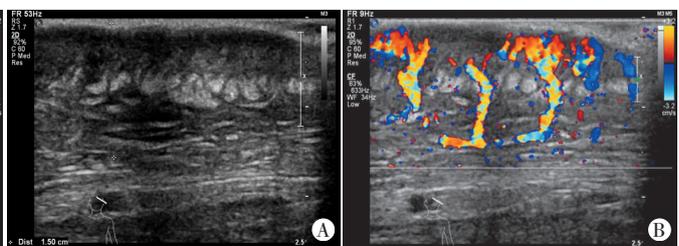
患者男,51岁,因“发现全身多处包块1个月余”入院。1个多月前无明显诱因出现大小约2.0 cm×2.0 cm右肩部包块,质硬,红肿明显,轻压痛,包块表面无破溃。患者自行使用外用药(成分不明)涂抹包块表面,后包块处皮肤破溃,1个月内左颞部、上肢、下肢等多处逐渐出现大小不等的包块,并伴有不同程度溃疡及结痂。体格检查:右肩及左颞部均可见大小约5.0 cm×5.0 cm椭圆形溃疡,可见结痂及脓性分泌物,局部突出于皮肤表面;右上肢肘部及右下肢均可见大小约2.0 cm×3.0 cm结痂;全身浅表淋巴结未触及肿大。超声检查:右肩皮损处皮肤层增厚,呈不均匀性低回声区,后方回声增强,范围约5.0 cm×4.8 cm,最深处约0.5 cm,与周围分

界欠清,周边斜方肌轻微受压迫,肌层欠完整(图1A);病灶内可探及丰富血流信号(图1B)。左侧颞部皮损处可见相同性质病灶,最深处约1.5 cm,皮下软组织增厚水肿(图2A);CDFI于病灶内可探及丰富、紊乱血流信号(图2B)。超声提示:右侧肩部、左侧颞部皮损处皮肤层弥漫性病变,血流信号丰富,考虑恶性病变可能性大。左面部皮肤组织免疫组化检查:CD30(+),CD56(-),CD4(-),CK(-),CD8(+),Ki-67(40%),TIA-1(+),MPO(-),GR-B(+),CD34(-),CD3(+),EB病毒原位杂交EBER(+),Ki-67约40%。结合形态学及免疫表型诊断为结外NK/T细胞淋巴瘤(鼻型,原发于皮肤),侵袭型。后期患者因化疗效果欠佳,自行出院。



A: 二维超声示皮肤层增厚,呈不均匀低回声区,边界不清,后方回声增强;  
B: CDFI于病灶内可探及丰富血流信号

图1 右肩部病灶声像图



A: 二维超声示皮肤层增厚,内部回声杂乱,皮下软组织增厚水肿;  
B: CDFI于病灶内可探及丰富、紊乱血流信号

图2 左侧颞部病灶声像图

(下转第608页)

征”,即单纯利用“汇聚征”诊断乳腺微小癌的敏感性为 77.8%,特异性为 95.35%。同时,以往研究<sup>[11]</sup>提示,乳腺结节微钙化、病灶边缘毛刺成角为乳腺癌诊断的特异指标,本研究也再次证实微钙化和病灶边缘毛刺成角在 ABUS 图像区分乳腺良恶性微小结节中至关重要。另外,乳腺良性结节中特异存在的周边低回声晕,在 ABUS 的图像上也可作为诊断良恶性的指标之一<sup>[12]</sup>,但是由于微小结节直径小,周边晕征基本不明显,本研究未发现其在 ABUS 与二维超声中的明显不同。

本研究的局限性:①由于乳腺微小结节患者无特殊症状,多于体检时发现,因此本研究样本量较少,病种相对局限;②ABUS 仪器设备价格较为昂贵,检查相对耗时,在临床的普及和应用受到一定的限制,其在临床早期筛查乳腺微小癌中的优势并未充分发挥,一定程度上限制了研究的进一步开展;③本研究采用 BI-RADS 分类标准,并将 4 类以上归类为恶性,对研究结果特异性的计算有一定影响。

综上所述,ABUS 在乳腺微小结节检出及其良、恶性鉴别诊断中价值高于二维超声检查,临床可考虑将 ABUS 作为早期乳腺癌筛查的主要检查方法。

#### 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991:58.
- [2] Arleo EK, Saleh M, Ionescu D, et al. Recall rate of screening ultrasound with automated breast volumetric scanning (ABVS) in

women with dense breasts: a first quarter experience [J]. Clin Imaging, 2014, 38(4):439-444.

- [3] 王一澎,郭文青,张丽华,等.从原位癌到微小浸润:乳腺肿瘤的临床病例分析及对外科治疗的影响[J].癌症进展,2016,14(5):423-428.
- [4] 朱庆莉,姜玉新.乳腺影像报告与数据系统指南(第 5 版)超声内容更新介绍[J].中华医学超声杂志(电子版),2016,13(1):5-7.
- [5] Spak DA, Plaxco JS, Santiago L, et al. BI-RADS® fifth edition: a summary of changes [J]. Diagn Interv Imaging, 2017, 98(3):179-190.
- [6] D'Orsi CJ, Mendelson EB, Morris EA, et al. ACR BI-RADS® Atlas, breast imaging reporting and data system [M]. Reston, VA: American College of Radiology, 2013:3.
- [7] Araújo T, Abayazid M, Rutten MJCM, et al. Segmentation and three-dimensional reconstruction of lesions using the automated breast volume scanner (ABVS) [J]. Int J Med Robot, 2017, 13(3):e1767.
- [8] 闫静茹,杨珊灵,宋宏萍,等.不同年资医师应用自动乳腺超声诊断系统结合 CAD 对乳腺恶性病灶的诊断价值[J].临床超声医学杂志,2020,22(3):194-197.
- [9] 闵贤,师明莉,蒋磊,等.自动乳腺全容积成像与乳腺 X 线摄影对乳腺癌诊断的对比研究[J].临床超声医学杂志,2016,18(1):54-56.
- [10] Hellgren R, Dickman P, Leifland K, et al. Comparison of hand-held ultrasound and automated breast ultrasound in women recalled after mammography screening [J]. Acta Radiol, 2017, 58(5):515-520.
- [11] 何其佳,赵玉珍,阳练,等.乳腺超声自动容积成像技术与普通超声对乳腺肿物的诊断价值比较[J].中华超声影像学杂志,2016,25(7):597-602.
- [12] 刘海珍,李照喜,郁春红,等.自动乳腺全容积成像在非肿块型乳腺癌诊断中的应用价值[J].临床超声医学杂志,2018,20(4):244-246.

(收稿日期:2020-03-10)

(上接第 604 页)

讨论:鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤大部分来源于成熟的 NK 细胞,少部分来源于 NK 样 T 细胞,多数病例中可检测到 EBV 的表达。本病多原发于上呼吸道,如鼻腔及咽喉部等,皮肤是第二个最常受累的部位<sup>[1]</sup>。皮肤原发性鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤预后差,病死率高,早期局灶性病变更行放、化疗可以提高患者的缓解率及 5 年生存率<sup>[2]</sup>,对其早期诊治具有重要意义。本病缺乏典型临床表现,多数患者皮肤损害表现为皮肤蜂窝织炎或溃疡<sup>[3]</sup>,早期容易误诊为皮肤炎性病变。超声表现为皮肤层增厚,回声减低,未形成确切的结节,未见典型的淋巴瘤样网格状回声,当具有此类超声表现时应考虑本病可能,但最终确诊还需依赖病理诊断。本病需与皮肤基底细胞癌、皮肤鳞状细胞癌相鉴别。

#### 参考文献

- [1] 尤雯丽,谭强,陈明岭,等.中医药治疗结外鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤 1 例[J].中国皮肤性病学杂志,2017,31(11):1257-1259,1263.
- [2] Cao J, Lan S, Shen L, et al. A comparison of treatment modalities for nasal extranodal natural killer/T-cell lymphoma in early stages: the efficacy of CHOP regimen based concurrent chemoradiotherapy [J]. Oncotarget, 2017, 8(12):20362-20370.
- [3] Ștefănescu EH, Balica NC, Horhat ID, et al. Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type with cutaneous involvement—a rare case associated with chronic C hepatitis and occupational metal dust exposure [J]. Rom J Morphol Embryol, 2017, 58(4):1579-1588.

(收稿日期:2019-06-23)