

[7] Ganesan V, De S, Greene D, et al. Accuracy of ultrasonography for renal stone detection and size determination: is it good enough for management decisions[J].BJU Int, 2017, 119(3):464-469.

[8] Kanno T, Kubota M, Sakamoto H, et al. The efficacy of ultrasonography for the detection of renal stone[J].Urology, 2014, 84(2):285-288.

[9] Ray AA, Ghiculete D, Pace KT, et al. Limitations to ultrasound in the detection and measurement of urinary tract calculi[J].Urology, 2010, 76(2):295-300.

[10] Dunmire B, Lee FC, Hsi RS, et al. Tools to improve the accuracy of

kidney stone sizing with ultrasound[J].J Endourol, 2015, 29(2): 147-152.

[11] Dunmire B, Harper JD, Cunitz BW, et al. Use of the acoustic shadow width to determine kidney stone size with ultrasound[J].J Urol, 2016, 195(1):171-177.

[12] Dai JC, Dunmire B, Liu Z, et al. Measurement of posterior acoustic stone shadow on ultrasound is a learnable skill for inexperienced users to improve accuracy of stone sizing[J].J Endourol, 2018, 32(11):1033-1038.

(收稿日期:2020-03-19)

· 病例报道 ·

## Ultrasonic manifestations of hepatic diffuse large B-cell lymphoma: a case report

### 肝弥漫大B细胞淋巴瘤超声表现 1例

许贤照 杨天煌 王晓娟

[中图法分类号]R445.1;R575

[文献标识码]B

患者男,36岁,左耳听力下降2个月。外院超声检查:肝左叶占位,可见2个肿物,较大者大小2.4 cm×1.8 cm,较小者大小1.5 cm×1.3 cm;肝MRI检查:肝左叶占位,肝癌可能性大;实验室检查:甲胎蛋白5.3 ng/ml,癌胚抗原5.2 ng/ml,肝功能及血尿常规检查均未见异常。我院超声检查:肝左叶探及2个低回声肿物,大小分别为4.1 cm×3.6 cm和2.7 cm×2.0 cm(图1),较大肿物呈椭圆形,边界尚清晰,内部回声均匀,CDFI于肿瘤边缘探及少许点状血流信号(图2),动脉血流频谱呈低速低阻型。肿物后方无衰减,肝左叶肿物位置远端肝内胆管轻度扩张,最宽处内径约0.3 cm。胆囊、胰腺、双肾等脏器均未见异常,腹腔内及体表浅表均未见增大淋巴结。超声提示:肝左叶实性占位(恶性肿瘤可能性大)。患者1周后于外院行肝左叶及胆囊切除术,术后标本见:肝脏大小12.1 cm×8.4 cm×7.3 cm,切缘可见灰白色肿块,大小4.9 cm×4.2 cm,镜下见:肿瘤组织呈弥漫片状排列,瘤细胞呈大圆形,核大深染,异性明显,核分裂易见,肿瘤无包膜,局部侵犯肝窦,边界欠清(图3)。免疫组化:Hep-1(个别+),HBsAg(+),CD34(+),GPC3(-),CK19(-),CK7(-),CD10(-),

OPN(+),SAA(个别+),GS(灶+),EpCAM(-),L-FABP(个别+),β-catenin(-);另一区域:CgA(-),Syn(-),Ki-67(>90%+),CAM5.2(-),AE1/AE3(-),Vim(+/-),CD99(-),CD20(+),CD79a(+),Bcl-2(+),CD21(-),CD10(-)。病理诊断:肝弥漫大B细胞淋巴瘤(non-GCB型)。

讨论:结外淋巴瘤可发生于结外任何组织,其临床表现各异,早期诊断较困难。肝淋巴瘤病灶多为单发性,也可多发,肝脏可局部增大变形,一般无肝硬化病史,部分可有血钙升高。肝弥漫大B细胞淋巴瘤的病理表现为淋巴细胞肿瘤沿肝窦浸润生长,肝内血管不受侵犯;其超声造影主要表现为肿瘤各时相血流灌注与正常肝组织无明显差别,本例肝脏淋巴瘤的主要超声表现为肿瘤呈低回声,椭圆状,短期内肿瘤生长迅速,边界清晰,周边可见肝静脉和下腔静脉,内部近边缘处可探及少许血流信号,后方未见声衰减。以上声像图特征也是肝脏淋巴瘤与其他肝恶性肿瘤的鉴别要点。肝脏原发性淋巴瘤极少见,无明显临床表现和特殊影像学表现,主要依靠术后病理诊断。

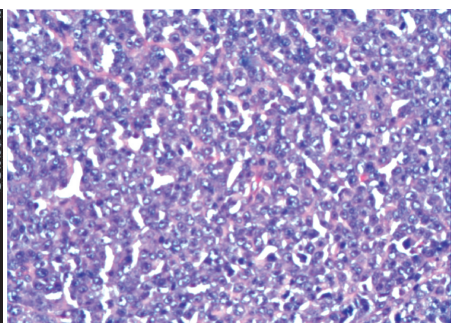
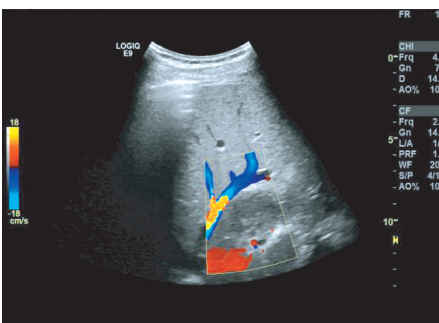


图1 二维超声示肝内较大低回声结节,呈椭圆形,边界清晰,内部回声均匀

图2 CDFI于肿瘤内部近边缘处探及少许点状血流信号

图3 病理图示瘤细胞呈大圆形,核大深染,异性明显,核分裂易见(HE染色,×150)

(收稿日期:2019-08-25)