

像分析[J]. 临床超声医学杂志, 2014, 16(10):712-714.

breast tumor diagnosis: a preliminary study in China[J]. Ultrasound Med Biol, 2016, 42(11):2630-2638.

[8] Xiao X, Dong L, Jiang Q, et al. Incorporating contrast-enhanced ultrasound into the BI-RADS scoring system improves accuracy in

(收稿日期:2020-07-02)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of cranio-orbital extramedullary plasmacytoma: a case report

颅眶沟通性髓外浆细胞瘤超声表现 1 例

李 影 李曼熙 礼广森

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女, 58岁, 因“右眼球突出2个月”入院。自述2个月前无明显诱因出现右眼球向前突出, 伴流泪增多, 无胀痛感、眼球活动受限及视物重影等症状。眼科检查: 右眼球明显前突, 眼球运动无明显受限; 双侧眼睑无红肿畸形, 结膜无充血水肿, 角膜透明, 光反射灵敏; 视力: 右、左均0.8; 眼压: 右19 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa), 左14 mm Hg; 眼球突出度: 右21 mm, 左16 mm; 双侧眼底: 视盘境界清, 色淡红, 杯盘比0.3, 视网膜平伏, 视网膜动、静脉管径比为2:3。眼部超声检查: 双侧对比扫查, 右眼球较左眼球向前突出约0.45 cm, 于右眼球颞侧见一大小约3.3 cm×2.5 cm低回声, 局部边界不清, 形态欠规则, 内回声不均匀, 其侧眶壁低回声连续性中断, 部分似与颅内相通(因颅骨遮挡, 部分切面扫查不清); 低回声内可见点条状高回声; 彩色及频谱多普勒显示低回声内可探及血流信号, 收缩期峰值流速: 61 cm/s, 阻力指数: 0.61。见图1。超声提示: 右眼球颞侧实性肿物(颅内来源?), 建议进一步检查。MRI眼增强扫描提示: 右颅眶沟通性占位性病变, 脑膜瘤? 颅骨内多发病灶, 性质待定。患者于全麻下行右额颞开颅右额颞颅眶沟通占位切除术。术后病理检查: 可见较多形态、大小一致的、弥漫分布的淋巴细胞样细胞(图2); 免疫组化检查: CD38(+), Kappa(-), Lambda(+), CyclinD1(-),

CD20(-), CD5(-), CD21(-), CD3(-), CD23(-), Ki-67(20%+)。综合诊断: 符合颅眶沟通性髓外浆细胞瘤。

讨论: 颅眶沟通瘤是指引起颅和眶同时受累的肿瘤, 以脑膜瘤最常见。该类患者常以眼球突出、眼球运动障碍等为首发症状就诊。髓外浆细胞瘤为发生于骨和骨髓外的浆细胞瘤, 常见于头颈部, 好发于上呼吸道, 如鼻腔、鼻咽及喉部, 也可发生于甲状腺、胃、中枢神经等部位^[1], 发生于眼周较为罕见, 目前诊断颅眶沟通性髓外浆细胞瘤的主要影像学方法是CT和MRI, 通过超声诊断颅眶沟通性髓外浆细胞瘤的报道较少。本例应用二维超声观察眶内和颅内肿瘤的解剖部位、大小、形态、连续性, 以及回声一致性; 通过彩色及频谱多普勒了解肿瘤内部及周围的血流特征, 有助于肿瘤性质判定和辅助治疗。但最终确诊依靠术后病理及免疫组化, 甚至骨髓细胞学等检查。

参考文献

[1] Liu HY, Luo XM, Zhou SH, et al. Prognosis and expression of lambda light chains in solitary extramedullary plasmacytoma of the head and neck: two case reports and a literature review [J]. J Int Med Res, 2010, 38(1):282-288.



A: 眼球颞侧见一低回声, 局部边界不清, 形态欠规则, 内回声不均匀, 其侧眶壁低回声连续性中断, 部分似与颅内相通, 内可见点条状高回声; B: 眼球颞侧低回声内可见血流信号, 收缩期峰值流速: 61 cm/s, 阻力指数: 0.61

图2 颅眶沟通性髓外浆细胞瘤病理图(HE染色, ×200)

图1 右眼球颞侧实性肿物声像图

(收稿日期:2019-09-27)