

体位;③手动调节内外膜边界时,可能造成测量误差。

综上所述,主动脉瓣轻度狭窄时心脏功能已受损,随着狭窄程度的增加,心脏功能受损越重。3D-STI 可在 LVEF 减低前早期、客观、准确地评价不同程度主动脉瓣狭窄患者的心脏功能改变,为临床治疗方案的制定提供有价值的参考依据。

参考文献

[1] Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with valvular heart disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines [J]. Circulation, 2014, 129(23): 2440-2492.

[2] Delgado V, Tops L, Rutger J, et al. Strain analysis in patients with severe aortic stenosis and preserved left ventricular ejection fraction undergoing surgical valve replacement [J]. Eur Heart J, 2009, 30(24): 3037-3047.

[3] 姜艳娜, 赵洋, 徐升. 三维斑点追踪成像评价血液透析伴发瓣膜钙化患者左室收缩功能 [J]. 临床超声医学杂志, 2020, 22(1): 21-24.

[4] Donal E, Bergerot C, Thibault H, et al. Influence of after load on left ventricular radial and longitudinal systolic functions: a two-dimensional strain imaging study [J]. Eur J Echocardiogr, 2009, 10(8): 914-921.

[5] Wen H, Liang Z, Zhao Y, et al. Feasibility of detecting early left ventricular systolic dysfunction using global area strain: a novel index derived from three dimensional speckle-tracking echocardiography [J]. Eur J Echocardiogr, 2011, 12(12): 910-916.

[6] 丁钱山, 张平洋, 李林, 等. 三维斑点追踪技术评价射血分数正常的重度主动脉瓣狭窄患者左室心肌收缩特性 [J]. 中国超声医学杂志, 2017, 33(2): 128-131.

[7] Galderisi M, Esposito R, Schiano V, et al. Correlates of global area strain in native hypertensive patients: a three-dimensional speckle-tracking echocardiography study [J]. Eur Heart J Cardiovasc Imaging, 2012, 13(9): 730-738.

(收稿日期: 2020-04-08)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of hepatic metastasis from synovial sarcoma: a case report 滑膜肉瘤肝转移超声表现 1 例

钟 琳

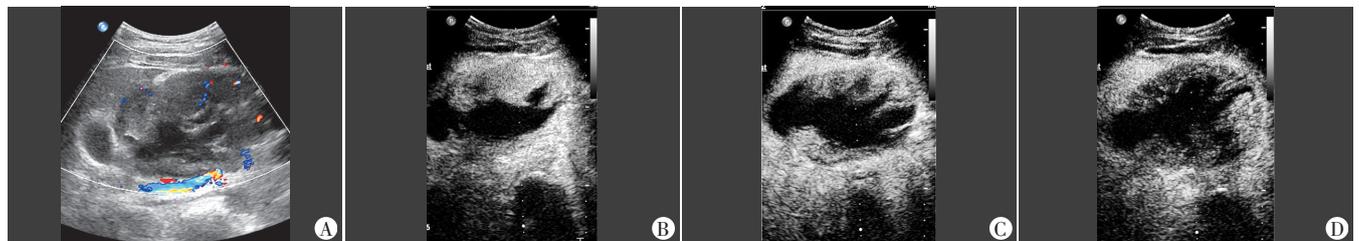
[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 24 岁, 现因右上腹阵发性钝痛, 吸气时加重 10 d 入院。6 年前行右膝滑膜肉瘤切除术, 4 年前因肿瘤复发再次行包块切除术。超声检查: 左肝见一大小约 11.5 cm×6.5 cm 的团状弱回声, 边界清楚, 形态欠规则, 内部回声不均匀, 可探及点线状血流信号(图 1A)。超声造影检查: 团块动脉相呈稍高增强, 门脉相和实质相均呈稍低增强, 内见片状三期无增强区(图 1B~D)。超声提示: 左肝占位, 结合病史考虑滑膜肉瘤肝转移。行左肝包块切除术, 术中超声于左肝内见一边界清楚的团块状低回声。术中见: 包块位于左肝, 大小约 15.0 cm×12.0 cm, 有完整包膜, 内容物为大量豆腐渣样和坏死肿瘤组织, 包块与膈肌和脾脏粘连, 腹腔内无积液和明显转移结节。病理诊断: (肝脏) 肉瘤, 符合滑膜肉瘤转移, 肝脏切缘未见肿瘤。免疫组化检查: 肿

瘤细胞 TLE-1(+), EMA(散在+), CK7(-), CD34(-), S-100(-), CK(散在+), Des(-), SMA(-)。

讨论: 滑膜肉瘤好发于中青年, 可发生于全身各部位, 以四肢多见。临床多表现为生长缓慢的无痛性软组织肿块。根据不同的细胞类型, 组织学上可分为单相(梭形细胞组成)或双相(梭形和上皮细胞组成)亚型, 以及罕见的低分化亚型。滑膜肉瘤缺乏特异的影像学表现, 术前诊断准确率低, 多表现为关节旁的单发实性团块状低回声, 边界清晰, 形态规则或不规则, 体积较大, 回声不均匀, 可伴液化、钙化, 血供丰富。本例复发性滑膜肉瘤患者肝内见边界清晰的不均质团块状弱回声, 超声造影表现为周边实性、中央区坏死的囊实性肿瘤, 伴有门脉相和实质相低增强的恶性肿瘤造影特征, 结合患者病史, 可做出准确诊断。



A: 不均质低回声内可探及点状血流信号; B~D: 超声造影显示团块周边动脉相呈稍高增强, 门脉相和实质相呈低增强, 中央有片状无增强区

图 1 滑膜肉瘤肝转移超声图像

(收稿日期: 2019-11-15)