

[13] Grant EG, Tessler RN, Hoang JK, et al. Thyroid ultrasound reporting lexicon; White Paper of the ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TIRADS) Committee[J]. J Am Coll Radiol, 2015, 12(12): 1272-1279.

[14] Remonti LR, Kramer CK, Leitao CB, et al. Thyroid ultrasound of features and risk of carcinoma: a systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. Thyroid, 2015, 25(4): 538-550. (收稿日期: 2020-06-06)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of verrucous carcinoma of chest wall: a case report 胸壁疣状癌超声表现 1 例

李 旭 戴九龙 范玉亭

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 53 岁, 10 年前发现胸壁肿块, 大小约 0.5 cm×0.5 cm, 偶有瘙痒, 无疼痛, 未行积极治疗; 2 年前患者自觉肿块逐渐增大, 自行灼烧肿块表面, 引起肿块表面皮肤破溃, 伴渗液、异味, 无毛发、牙齿等物排出, 此后肿块表面反复破溃、结痂。现体格检查: 前胸壁见一大小约 12.0 cm×12.0 cm 的菜花状新生物, 表面粗糙不平, 有破溃、渗液及脓性分泌物, 无出血; 肿块质中, 边界欠清, 周围皮肤呈褐色, 片状、网状分布。超声检查: 胸壁皮肤及皮下脂肪层见一大小 10.0 cm×8.4 cm×2.5 cm 低回声肿块, 边界欠清, 形态欠规则, 肿块表面不光滑, 可见斑点状强回声附着, 其内回声稍欠均匀; 肿块后方与肌层界限尚清; CDFI 及脉冲多普勒示: 肿块内探及丰富血流信号, 从基底部发出, 呈树枝状分布, 动脉血流阻力指数 0.56(图 1)。弹性成像示: 肿块硬度不均, 局部弹性值高, 肿块以黄蓝色相间为主, 局部呈红色, 蓝色取样区杨氏模量最小值 6.3~11.8 kPa, 与周围正常组织相近; 红黄取样区杨氏模量最大值 50.1~131.6 kPa, 明显高于周围正常组织(图 2)。左侧锁骨下区见一大小约 0.3 cm×0.4 cm 淋巴结, 结构欠清, 未探及明显血流信号。右侧锁骨下区未见肿大淋巴结。超声提示: 胸壁实性肿块, 富血供, 考虑皮肤来源恶性肿瘤; 左侧锁骨下淋巴结轻度增大。CT 检查: 前胸中央区皮肤及皮下均见不规则软组织占位影, 增强后不均匀明显强化。后行胸壁肿物扩大切除术+邻近皮瓣修复术。病理结果: 疣状癌。

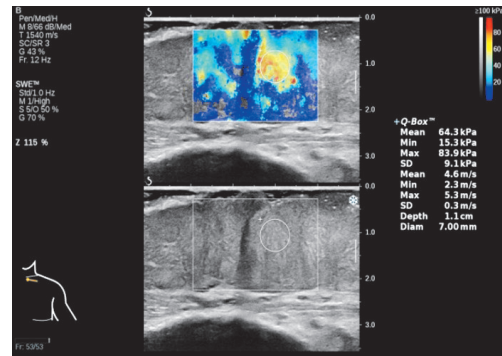


图 2 弹性成像示肿块以黄蓝色相间为主

讨论: 疣状癌是一种在组织学上属低度恶性鳞状细胞癌的独立疾病, 病因多样, 多与长期吸烟、嚼槟榔、口腔卫生不良、人乳头状瘤病毒感染、皮肤慢性溃疡经久不愈等因素有关, 好发于中老年人, 男女发病率无明显差异^[1]。疣状癌常见于皮肤与黏膜交界处或被覆鳞状上皮的黏膜, 呈增生性隆起性病变并反复破溃出血, 以口腔、阴茎、阴道、肛周部位多见。本例患者病灶位于胸壁, 较为罕见。疣状癌在影像学方面无特征性表现, 若中老年患者躯干部位出现生长缓慢、反复破溃出血的疣状、菜花状肿物, 超声表现为低回声、表皮层角化增厚、血流丰富、弹性成像硬度高时, 应考虑本病可能。本例患者疣状癌病灶硬度较高, 杨氏模量最大值达 131.6 kPa。疣状癌应与鳞状细胞癌鉴别诊断, 两者超声表现有相似之处, 鉴别要点为鳞状细胞癌多见于日光暴露部位, 更具侵袭性, 易累及深层组织和肌层, 常出现淋巴结转移^[2]。

参考文献

[1] 刘贵中. 疣状癌 42 例并文献复习[J]. 中国城乡企业卫生, 2016, 175(4): 94-96.
[2] 全杰荣, 谭丽, 陈凯, 等. 皮肤鳞状细胞癌的高频超声表现[J]. 中国医学影像技术, 2017, 33(1): 9-11.

(收稿日期: 2019-12-26)

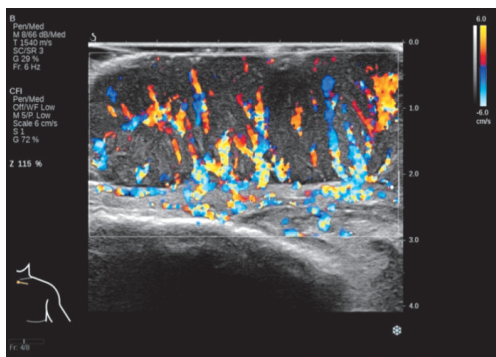


图 1 CDFI 示肿块血流丰富, 自基底部向肿块内发出, 呈树枝状分布