

综上所述,肌骨超声评分系统在RA患者中有较好的临床应用价值,肌骨超声半定量评分与血清CRP、IgA均呈正相关,与病情活动度呈负相关。

参考文献

[1] 林昌松,李楠,姜玉宝,等.类风湿关节炎的中西医结合治疗研究进展[J].中华中医药杂志,2017,32(11):5020-5023.

[2] 于芳,南方.类风湿关节炎患者血清炎症因子与C反应蛋白和疾病活动度评分的相关性分析[J].国际免疫学杂志,2018,41(6):644.

[3] 尚磊,刘茜.断藤益母汤甲氨喋呤联合对类风湿性关节炎患者 DAS28 评分和炎症指标的影响[J].陕西中医,2019,40(10):1400-1402.

[4] 胡健.肌骨超声评分系统在类风湿关节炎中的应用研究[J].实用

医院临床杂志,2019,16(2):98-100.

[5] 陈美西,刘秉彦,林坚平,等.类风湿关节炎患者肌骨超声半定量分级与疾病活动度及骨代谢平衡的关系[J].山东医药,2017,57(32):68-70.

[6] 石亚妹,武丽君,王雯婧,等.肌肉骨骼超声在评估类风湿关节炎疾病活动度中的价值[J].中华医学杂志,2019,99(13):1008-1011.

[7] 张畅,李小双,秦小蓉,等.痛风性关节炎肌骨超声半定量评分与疾病活动指数的相关性分析[J].临床超声医学杂志,2019,21(11):837-840.

[8] 冯彪,张荣荣,魏娜,等.肌骨超声半定量分级与类风湿性关节炎患者关节活动度的相关性研究[J].临床和实验医学杂志,2019,18(3):98-101.

(收稿日期:2020-09-10)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of hand and foot melanoma : a case report 超声诊断手足部黑色素瘤 1 例

任永凤

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,88岁,左足中趾溃烂半年余,右手小指溃烂1年余,外院间断治疗未愈。因上述创面加重并出现异味,现来我院就诊。专科检查:左足中趾趾掌关节处见一直径约2.0 cm创面,部分组织呈黑色,可闻及臭味,伴脓性渗出;右手小指末端背侧见一直径约1.5 cm创面,肉芽生长较差,突出表面,伴脓性血性渗出,余无异常。超声检查:右手小指远端软组织内见一大小约1.0 cm×0.6 cm×1.2 cm不均质低回声肿块,形态不规则,边界模糊,内可见斑点状钙化灶;CDFI探及肿块内血流丰富,阻力指数0.71(图1)。左足中趾趾掌关节处软组织内见一大小约1.2 cm×0.8 cm×1.3 cm低回声肿块,呈分叶状,边界模糊,向关节深部浸润;CDFI探及肿块内血流丰富,阻力指数0.72(图2)。腋窝、腹股沟区均未见肿大淋巴结。超声提示:右手小指远端及左足中趾趾掌关节处软组织内占位,结合临床考虑黑色素瘤可能性大。病理及免疫组化诊断:恶性黑色素瘤(图3)。

讨论:恶性黑色素瘤是一种恶性程度极高的肿瘤,好发年龄为38~80岁,发病率男性高于女性,多见于足底、手掌、指甲下,预后较好。本例为老年男性患者,病变同时发生于手足部较为罕见。手足部黑色素瘤早期溃烂后表现为创口经久不愈或伴有肿胀、疼痛、破溃、渗液或血性渗出物,指甲裂开,周围组织增生及不规则色素沉着和黑斑等;晚期表现为指甲缺损,甲周和甲下均可见广泛的黑色改变,甲板增厚与甲床分离。本例患者小指甲缺失,指端组织溃烂、血性渗出、创面周边见不规则肉芽样组织生长,但未见明显色素斑点,其足部趾掌关节处病灶皮肤明显变黑,表面溃破渗出,肿块向深部浸润,呈分叶状,内部血流丰富,为临床诊断提供了重要信息。超声可以准确测量黑色素瘤的大小、形态、内部血流、深部有无浸润及引流区淋巴结情况,在临床早期诊断、治疗及随访中均具有重要价值,但确诊仍需依靠病理活检。本病应与手足部血管球瘤、足部甲下黑痣、甲沟炎、脓性肉芽肿等鉴别诊断。

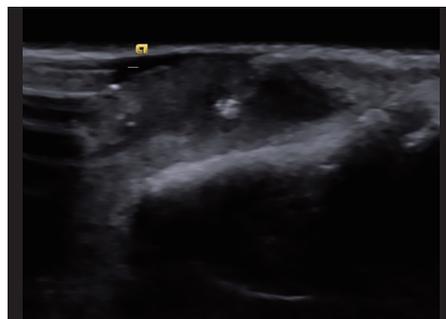


图1 右手小指远端肿块声像图

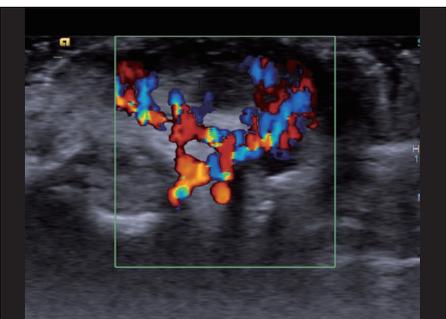


图2 左足中趾趾掌关节肿块CDFI图

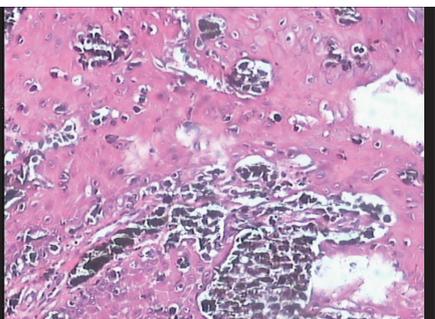


图3 恶性黑色素瘤病理图(HE染色,×100)

(收稿日期:2020-03-17)