

参考文献

- [1] Curtis AB, Worley SJ, Chung ES, et al. Improvement in clinical outcomes with biventricular versus right ventricular pacing: the BLOCK HF study[J]. J Am Coll Cardiol, 2016, 67(18): 2148-2157.
- [2] Vijayarajan P, Huang W. Atrioventricular block at the distal His bundle: electrophysiological insights from left bundle branch pacing[J]. Heart Rhythm Case Rep, 2019, 5(4): 233-236.
- [3] Huang W, Su L, Wu S, et al. A novel pacing strategy with low and stable output: pacing the left bundle branch immediately beyond the conduction block[J]. Can J Cardiol, 2017, 33(12): 1736.e1-1736.e3.
- [4] Meng Y, Zong L, Zhang Z, et al. Evaluation of changes in left ventricular structure and function in hypertensive patients with coronary artery disease after PCI using real-time three-dimensional echocardiography[J]. Exp Ther Med, 2018, 15(2): 1493-1499.
- [5] Pastore G, Zanon F, Baracca E, et al. The risk of atrial fibrillation during right ventricular pacing[J]. Europace, 2016, 18(3): 353-358.
- [6] Bianco F, Cicchitti V, Bucciarelli V, et al. Intraventricular flow patterns during right ventricular apical pacing[J]. Open Heart, 2019, 6(1): 1-7.
- [7] Hou X, Qian Z, Wang Y, et al. Feasibility and cardiac synchrony of permanent left bundle branch pacing through the interventricular septum[J]. Europace, 2019, 21(11): 1694-1702.
- [8] 黄心怡, 蔡彬妮, 李琳琳, 等. 组织多普勒技术评价左束支区域起搏对心脏收缩同步性的影响[J]. 中华超声影像学杂志, 2019, 28(4): 289-294.

(收稿日期: 2020-07-07)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of papillary cystadenoma of minor salivary gland: a case report

小涎腺乳头状囊腺癌超声表现 1 例

闫光烈 张彦

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 67 岁, 半年前发现上唇“黄豆粒”样大小肿物, 无疼痛、麻木感, 未予重视。近半年来肿物逐渐增大, 有触压痛, 遂来院就诊。体格检查: 口内上唇可见一大小约 1.5 cm×1.0 cm 黑褐色肿物, 凸起于黏膜表面约 0.5 cm, 黏膜面光滑完整, 质硬, 边界清晰, 活动度好, 无明显触痛。双侧颌下及颈部未触及明显肿大淋巴结。实验室检查、心电图及胸片均未见明显异常。超声检查: 上唇黏膜下层探及一大小约 1.3 cm×0.7 cm 混合回声包块, 边界清晰, 形态尚规则, 内回声不均, 以实性为主, 伴细小无回声区, 上唇肌层及口内黏膜面光滑连续; CDFI 示其内未探及明显血流信号。见图 1。双侧颌下及颈部未探及明显肿大淋巴结。超声提示: 上唇部黏膜下混合性包块。行局部麻醉下上唇肿物探查切除术, 常规口外消毒, 口内上唇术区 0.5% 碘伏消毒, 2% 利多卡因局部浸润麻醉。于上唇肿物隆起处黏膜做 1.5 cm 梭形切口, 见肿物呈实性, 大小约 1.0 cm×1.0 cm, 壁薄, 与周围无粘连, 完整摘除肿物送病理检查。术后病理诊断: (上唇) 涎腺源性肿瘤, 考虑囊腺癌(图 2)。

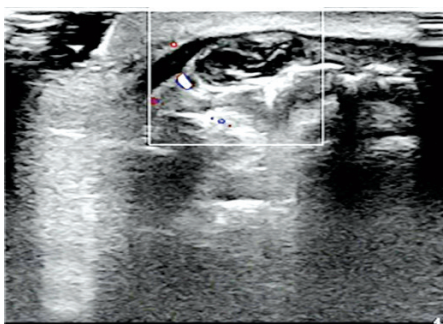


图 1 小涎腺乳头状囊腺癌声像图

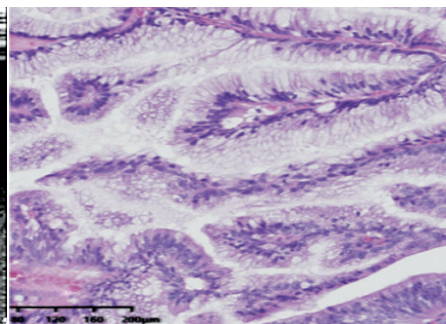


图 2 小涎腺乳头状囊腺癌病理图(HE 染色, ×16)

讨论: 乳头状囊腺癌多见于男性, 是一种少见的涎腺恶性肿瘤, 占涎腺上皮性肿瘤的 2.2%^[1]。发生于腮腺、颌下腺等大涎腺较多见, 小涎腺病变以来源于颌部及颊黏膜较多见, 起源于唇部罕见, 文献鲜有报道。涎腺乳头状囊腺癌生长缓慢, 病程较长, 直径约 2~4 cm, 可为实性或大小不等囊腔^[2]。触诊肿

瘤表面呈结节状, 质地较硬, 活动度较差, 肿块较大时可侵及周围神经、肌肉及骨等结构。常见症状为局部无痛性包块, 近期生长加快或疼痛, 部分可伴颌下及颈部淋巴结肿大。超声表现为涎腺内混合性肿块, 边界欠清晰, 内部见不规则的低回声及无回声; CDFI 示肿块内实性部分血流不丰富。本例超声表现典型。患者术前未行穿刺活检, 避免了肿瘤细胞种植性扩散。

总之, 超声可明确唇部小涎腺的囊腺癌的部位、大小、形态、结构、毗邻关系, 为临床提供诊断及手术依据。

参考文献

- [1] 岳林先. 实用浅表器官和软组织超声诊断学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 137-140.
- [2] 刘华, 李龙江, 温玉明. 涎腺肿瘤 3461 例临床病例分析[J]. 实用口腔医学杂志, 2004, 20(4): 475-477.

(收稿日期: 2020-04-14)