

barrier opening[J].Sci Rep,2017,20(4):46689.

[24] Li H, Yang Y, Zhang M, et al. Acoustic characterization and enhanced ultrasound imaging of long-circulating lipid-coated microbubbles[J].J Ultrasound Med,2018,37(5):1243-1256.

[25] Upadhyay A, Dalvi SV. Microbubble formulations: synthesis, stability, modeling and biomedical applications [J].Ultrasound Med Biol,2019,45(2):301-343.

(收稿日期:2020-08-30)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of seminal vesicle paraganglioma: a case report

精囊腺副神经节瘤超声表现 1 例

杨文敏 叶冯颖 李尚青 吕国荣

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,64岁,因“左肾上腺占位1周”入院。既往有高血压病史,以及排尿后胸闷、心悸症状。经直肠超声检查:前列腺大小约4.1 cm×4.5 cm×2.8 cm,实质回声均匀,内外腺分界清,于前列腺左后上方探及一大约7.1 cm×5.4 cm混合性回声,以实性为主,实性部分回声欠均匀,形态欠规则,与直肠及前列腺分界尚清,膀胱受压变形,与膀胱壁分界欠清晰,右侧精囊腺受压移位,未探及左侧精囊腺腺体回声;CDFI于肿物内可探及丰富血流信号(图1),血流频谱示峰值流速19.7 cm/s,舒张末期血流速度7.6 cm/s,阻力指数0.62。超声提示:左侧精囊腺占位。CT检查:前列腺增大,密度不均匀,边缘不光整,见结节状隆起,增强扫描见结节状强化,双侧精囊角变钝(图2);CT提示:前列腺恶性占位。MRI检查:前列腺上缘见一分叶状团块灶,T1WI等信号,T2WI高信号,DWI较高信号,明显强化,内可见低强化区,膀胱明显受压凹陷(图3)。MRI提示:精囊腺占位。遂后患者于腹腔镜下行经膀胱盆腔占位切除术,术中沿肿瘤表面将其剥离时血压明显升高,术后大体标本:肿物切面呈灰黄灰褐色,质中,局灶质稍软。镜下见上皮样细胞呈小巢状、片状排列;免疫组化检查:CgA(+++),CD56(+++),Syn(+++),S100(+++),Ki67(约2%),Melan-A(-),Inhibin-α(-),CKpan(-)。病理结果:副神经节瘤,侵犯膀胱壁固有肌层。

讨论:副神经节瘤是来源于肾上腺髓质以外副神经节系统的肿瘤,可具有内分泌功能,又称为异位嗜铬细胞瘤。由于其可释放大量儿茶酚胺,因此可引起高血压、发热、搏动性头痛、心悸、出汗等临床表现^[1]。副神经节瘤的影像学表现缺乏特异性,超声表现多为圆形或椭圆形低回声,包膜完整,边界清晰,内部回声不均匀,可探及较丰富的血流信号^[2]。发生于精囊的副神经节瘤十分罕见,本病例超声表现为前列腺左后上方见形态欠规则的混合性回声,膀胱受压变形,结合患者临床症状考虑为副神经节瘤。经直肠超声有助于肿物的定位,从而与膀胱副神经节瘤、前列腺癌相鉴别,本病例肿物与直肠及前列腺分界尚清,右侧精囊腺受压移位,未探及左侧精囊腺腺体回声,故考虑病变来源于左侧精囊腺。部分副神经节瘤具有侵袭性,而本病例肿物与膀胱壁分界欠清晰,故考虑侵犯膀胱的可能。经直肠超声能清晰显示肿物血流分布情况及与周围脏器的关系,可为临床诊断提供参考信息。

参考文献

- [1] 陈杰,步宏.临床病理学[M].北京:人民卫生出版社,2015:288-290.
[2] 郑雪松,于艳丽.左精索肾外副神经节瘤超声表现1例[J].中华超声影像学杂志,2016,25(5):427.

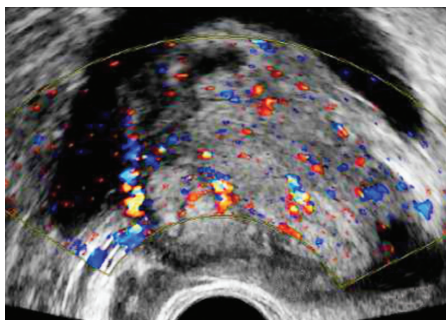


图1 精囊腺副神经节瘤超声 CDFI 图



图2 精囊腺副神经节瘤 CT 图

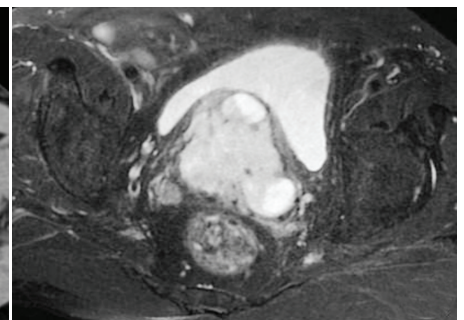


图3 精囊腺副神经节瘤 MRI 图

(收稿日期:2020-10-28)