

数,应用改良体位能提高获得最大 Valsalva 动作的成功率,且获得的相关参数均大于传统体位,在临床中应注意合理应用。

参考文献

- [1] 陈小敏,邓学东.盆底功能障碍性疾病的诊断研究进展[J].中华医学超声杂志(电子版),2018,15(12):912-915.
- [2] Dietz HP.Ultrasound in the investigation of pelvic floor disorders[J].Curr Opin Obstet Gynecol,2020,32(6):431-440.
- [3] Bahrami S, Khatri G, Sheridan AD, et al. Pelvic floor ultrasound:

when, why, and how?[J].Abdom Radiol (NY), 2021, 46(4): 1395-1413.

- [4] 李昆萍,谢文杰,郭志伟,等.盆底超声测量角量参数在女性压力性尿失禁中的应用[J].中国医学影像学杂志,2017,25(15):937-940.
- [5] 魏薇,李文婷,陈玲,等.超声成像参数对初产妇产后初期盆底功能障碍的意义[J].中国介入影像与治疗学,2020,152(12):34-38.
- [6] 文建国,张国贤,张鹏,等.体位对女性尿失禁 B 超影像尿动力检查的影响[J].医学信息分册,2007,20(12):1099-1102.
- [7] 李雪迎.临床试验研究常用的设计类型——交叉设计[J].中国介入心脏病学杂志,2012,20(2):117.

(收稿日期:2021-08-18)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of thyroid extramedullary plasmacytoma: a case report 甲状腺髓外浆细胞瘤超声表现 1 例

贵 珍 吴 琴 孟 飞

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,73 岁,因发现左侧甲状腺肿块 4 年余,增大半年就诊。自诉平素无自觉症状,无声音嘶哑和进食哽咽感,近半年来自觉肿块逐渐增大。专科体格检查:颈软,气管右偏,分别于甲状腺左、右侧叶扪及大小约 6.0 cm×5.0 cm、3.5 cm×2.0 cm 肿块,质地硬,边界清晰,表面欠光滑,无压痛,可随吞咽上下移动。甲状腺功能检测:游离三碘甲状腺原氨酸 4.04 pmol/L,游离四碘甲状腺原氨酸 18.84 pmol/L,促甲状腺激素 0.24 nmol/L,甲状腺球蛋白抗体 1155 U/ml,甲状腺过氧化酶抗体 381 U/ml。超声检查:双侧甲状腺弥漫性肿大,以左侧叶为著,内部回声紊乱,呈团块样改变,可见散在不规则片状低回声(图 1);CDFI 示其内未探及明显血流信号(图 2)。超声提示:双侧甲状腺肿大,桥本氏甲状腺炎可能,建议结合实验室检查。CT 平扫及增强 CT 示:甲状腺肿大(以左侧叶为著),考虑桥本氏甲状腺炎伴气管受压右移(图 3)。遂行双侧甲状腺次全切术,术中见甲状腺左、右侧叶肿块最大径分别为 6.0 cm、3.5 cm,均质韧,边界清晰,包膜完整。术后病理检查:由浆样细胞组成,呈浸润性生长,核大小不一,有异型(图 4)。病理诊断:(甲状腺)浆细胞瘤。

讨论:浆细胞瘤是起源于 B 淋巴细胞、以浆细胞单克隆增殖为特征的一组疾病,包括多发性骨髓瘤、孤立性骨髓浆细胞瘤及髓外浆细胞瘤。其中,髓外浆细胞瘤在恶性单克隆浆细胞病变中较罕见,约占浆细胞瘤总数的 4%,为原发性骨髓造血组织以外的浆细胞肿瘤^[1],好发于头颈部,其次是鼻腔、鼻窦及鼻咽部,发生于甲状腺较罕见。本例甲状腺髓外浆细胞瘤二维超声主要表现为甲状腺弥漫性不对称性肿大,内部回声紊乱,呈团块样改变,可见散在不规则的片状低回声;CDFI 示其为乏血供肿块,提高了超声对该病的认识。本病需与甲状腺肿、桥本氏甲状腺炎、甲状腺弥漫型淋巴瘤等导致的甲状腺肿大相鉴别。当甲状腺表现为弥漫性肿大、乏血供及甲状腺球蛋白抗体、甲状腺过氧化酶抗体测值升高时需考虑此病。最终确诊仍依靠病理检查。

参考文献

- [1] 刘芷若,冯博.椎旁软组织髓外浆细胞瘤 1 例[J].中国临床医学影像杂志,2021,32(5):379-380.

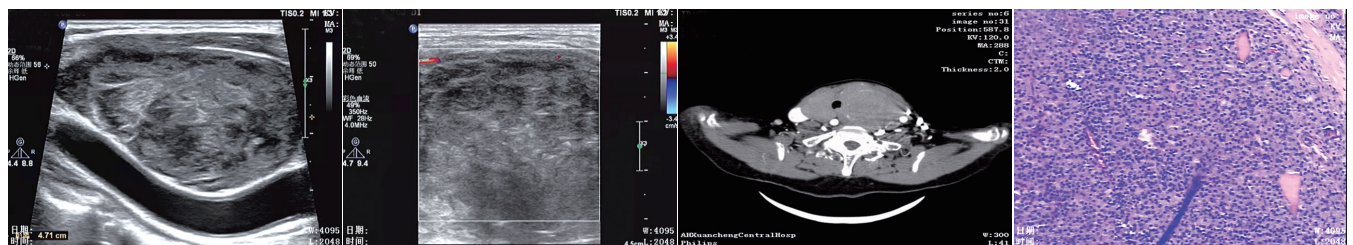


图 1 二维超声示甲状腺内不规则低回声

流信号

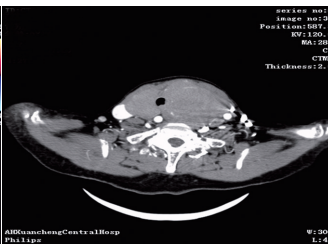


图 2 CDFI 示肿块内未探及明显血流信号

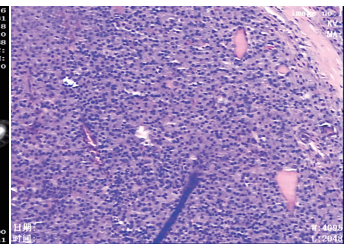


图 3 增强 CT 示双侧甲状腺弥漫性肿大

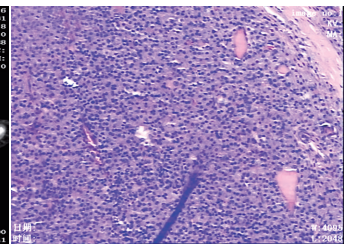


图 4 甲状腺髓外浆细胞瘤病理图(HE 染色,×40)

(收稿日期:2022-01-14)