

- [4] 邵宁宁,林萍,田蜜,等.比值法与评分法在甲状腺结节弹性成像中的诊断价值的比较[J].中国超声医学杂志,2011,27(4):304-306.
- [5] 刘芳,肖莹.超声弹性成像鉴别良恶性甲状腺结节[J].中国医学影像技术,2010,26(6):1028-1030.
- [6] Sinha D, Sharma S, Kunderagi NG, et al. Added value of strain elastography in the characterisation of breast lesions: a prospective study[J].Ultrasound,2020,28(3):164-173.
- [7] Yi L, Qiong W, Yan W, et al. Correlation between ultrasound elastography and histologic characteristics of papillary thyroid carcinoma[J].Sci Rep,2017,7(1):45042.
- [8] Andrioli M, Trimboli P, Amendola S, et al. Elastographic presentation of medullary thyroid carcinoma[J].Endocrine,2014,45(1):153-155.
- [9] Pei S, Zhang B, Cong S, et al. Ultrasound real-time tissue elastography improves the diagnostic performance of the acr thyroid imaging reporting and data system in differentiating malignant from benign thyroid nodules: a summary of 1525 thyroid nodules [J].Int J Endocrinol,2020,2020(1):1749351.
- [10] 陈庆芳,吴嗣泽.甲状腺结节恶性风险分层的 C-TIRADS 与 ACR-TIRADS 诊断效能比较研究[J].中华超声影像学杂志,2021,30(10):861-867.
- [11] 毛森,王洪军,赵鲁平,等.中国超声甲状腺影像报告和数据系统联合剪切波弹性成像对甲状腺微小癌的诊断价值[J].中国医师进修杂志,2022,45(5):422-427.
- [12] 黄靓,董晓秋,苗阔,等.剪切波弹性成像与实时组织弹性成像对甲状腺高度可疑恶性结节的诊断价值[J].中华地方病学杂志,2020,39(1):58-63.
- [13] 刘保娟,梁瑾瑜,谢晓燕,等.剪切波弹性成像与实时组织弹性成像技术在甲状腺结节良恶性鉴别诊断中的应用价值[J].中华医学超声杂志(电子版),2014,11(11):57-62.
- [14] Dudea SM, Botar-Jid C. Ultrasound elastography in thyroid disease[J]. Med Ultrason,2015,17(1):74-96.
- [15] Kwak JY, Kim EK. Ultrasound elastography for thyroid nodules: recent advances[J].Ultrasonography,2014,33(2):75-82.

(收稿日期:2022-03-31)

• 病例报道 •

Ultrasonic manifestations of keratoacanthoma: a case report 角化棘皮瘤超声表现 1 例

曾炎浩 陈姝米 李华鹂 周宏莲 徐晓红

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,66岁,因外伤致右踝关节外侧包块半年余入院。专科检查:右踝关节外侧见一大小约2.0 cm×2.0 cm×1.0 cm 肿块,创面结黑色痂皮,黑色痂皮与基底粘连紧密,质硬,无明显压痛;周围皮肤稍发红,伴瘙痒,无明显肿胀。超声检查:于右踝关节外侧皮肤层可见一大小约2.2 cm×1.1 cm 低回声结节,形态规则,内部回声尚均匀,表面可见强回声,后方伴声影(图1);CDFI于病灶内部可探及少许短索状血流信号(图2)。超声提示:右踝关节外侧皮肤层实性占位性病变:倾向良性病变。后行肿块切除术,病理诊断:(右踝肿块)符合角化棘皮瘤(图3)。临床随访1年,未见复发。

讨论:角化棘皮瘤好发于男性,是一种生长迅速的皮肤良性肿瘤,临床较少见,具有自行消退的特征,常被误诊为鳞状细胞癌。角化棘皮瘤好发于面部、上肢等暴露部位,发生于踝部者较

少。该病起源于毛囊,致病因素可能与日光照射、病毒感染、外伤及化学治病物质等有关^[1]。角化棘皮瘤临床主要分为单发型、多发型、甲下型等,以单发型最常见,本例即为该型。角化棘皮瘤演变过程中分为增生期、成熟期、消退期,此演变过程需4~6个月。本例病理检查可见增厚的棘层及角化物,属于成熟期;超声表现为右踝关节外侧局限性隆起,表面可见强回声,后方伴声影,形态规则,内部回声尚均匀;CDFI于病灶内部可探及少许短索状血流信号;提示该病灶良性病变可能性大,后经病理证实。单发型角化棘皮瘤在临床上首选手术切除病灶,以防止其恶变。

参考文献

- [1] Kwiek B, Schwartz RA. Keratoacanthoma (KA): an update and review [J]. J Am Acad Dermatol, 2016, 74(6): 1220-1233.



图1 二维超声示右踝关节外侧见一低回声包块,表面可见强回声,后方伴声影

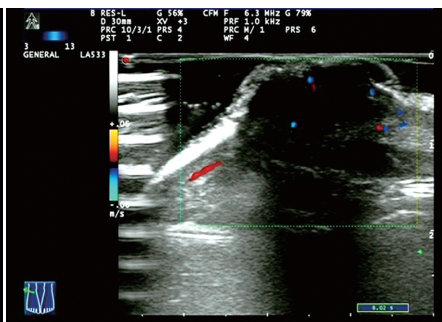


图2 CDFI示包块内部可探及少许短索状血流信号

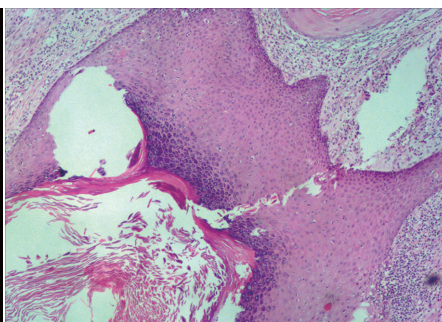


图3 角化棘皮瘤病理图示增厚的棘层及角化物(HE染色,×100)

(收稿日期:2022-04-15)