

· 病例报道 ·

Echocardiographic manifestations of tuberculous mediastinal cyst: a case report

结核性纵隔囊性占位超声心动图表现 1 例

李大艳 白文娟

[中图法分类号]R540.45

[文献标识码]B

患者男, 77 岁, 因反复胸闷、气促 1 年来我院就诊。经胸超声心动图检查: 右房及右室外侧见一大小 128 mm×37 mm 片状无回声区, 稍推挤右心(图 1A)。经胸超声心动图检查提示: 右心外侧囊性占位(心包囊肿?)。CT 示相同位置见一低密度影, 内部密度均匀, 邻近右室腔受压变窄(图 1B), 结合临床表现考虑心包囊肿。后患者行囊肿置管引流术, 引流液呈淡黄色透明状, 病理检查无明显异常。术后 1 个月复查超声心动图提示该囊肿消失(图 1C)。1 年后患者上述症状复发, 动态心电图示频发多源性早搏; 常规超声心动图检查: 右心外侧见一大小 79 mm×36 mm 梭形囊性占位, 囊壁较厚, 其内见多个长短不一纤维条索状回声(图 2A); 常规超声心动图提示: 右心外侧囊性占位(心包囊肿?)。增强 CT 提示右侧局部见一梭形低密度影, 邻近右室腔稍受压(图 2B); 心脏 MRI 提示心包增厚伴右侧缘囊性占位, 内见少量分隔影, 心肌舒缩动度未见异常(图 2C)。后患者行经胸腔镜囊肿切除术, 术中见心包增厚、粘连, 心脏右侧缘见一大小 100 mm×37 mm 梭形囊袋状结构, 抽出约 50 ml 淡黄色液体。术后病理检查: 肉芽肿性炎伴坏死, 抗酸染色(-), qPCR 检测见结核杆菌 DNA 片段(图 2D), 符合陈旧性结核诊断。患者行抗结核治疗 3 个月后, 症状明显改善, 复查超声心动图示囊肿消失, 心脏形态恢复正常(图 2E)。

讨论: 结核病主要发生在肺部(80.00%), 其他部位也可继发感染, 而肺外结核中又以淋巴结核(32.47%)、胸膜结核

(16.88%) 和脊柱结核(15.58%) 常见^[1-2], 仅表现为纵隔囊肿的肺外结核既往未见报道。本例患者出现胸闷、气促及心律失常等临床症状, 考虑是因结核引起的纵隔囊性占位压迫心脏造成。分析本例患者误诊为心包囊肿的原因: ①所有术前检查及临床症状均未提示结核存在, 且结核渗出液离心沉淀后涂片检查结果示结核菌的阳性率仅约 30%^[3]; ②该病变部位与心包囊肿好发部位一致, 均为右侧肋膈角^[4], 且二者影像学检查无特异性。超声心动图安全、简便、重复性好, 可观察其毗邻关系及内部回声结构, 对检测心脏附近的无回声占位有很好优势, 但由于其仅描述图像特征, 无法与同类别囊性占位区分, 且受限于声窗和图像条件, 临床检查时应注意避免漏诊^[4]。结核性纵隔囊性占位因病灶发生部位不同表现多样, 与纵隔内其他囊性占位较难鉴别, 最终确诊仍需依赖病理诊断。本例发生于心包囊肿好发部位, 常规超声心动图检查易误诊, 提示临床医师在日常工作中对于纵隔囊性占位应考虑结核的可能。

参考文献

- [1] Eddabra R, Neffa M. Epidemiological profile among pulmonary and extrapulmonary tuberculosis patients in Laayoune, Morocco[J]. Pan Afr Med J, 2020, 15(9): 56.
- [2] Liu Y, Jiang Z, Chen H. Description of demographic and clinical characteristics of extrapulmonary tuberculosis in Shandong, China[J].

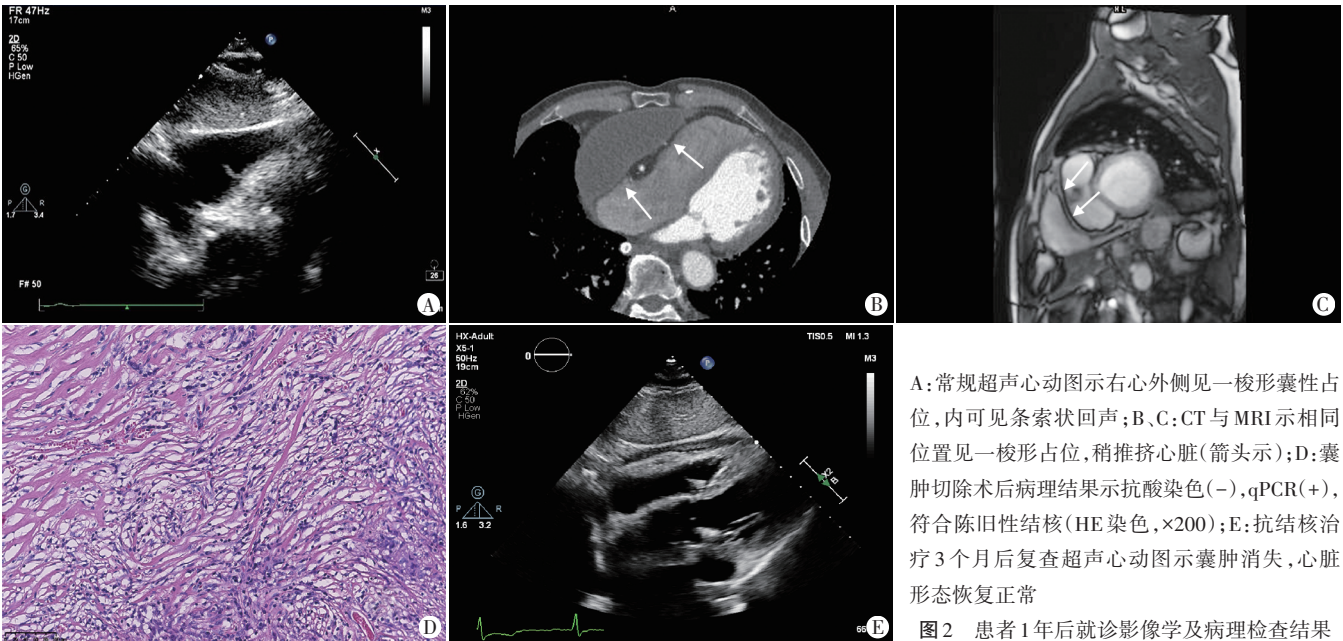


A: 术前经胸超声心动图剑突下切面示右心外侧见一囊性占位, 囊壁薄, 回声均匀, 内壁光滑; B: 术前 CT 示相同位置见一均匀低密度影; C: 置管引流术后 1 个月复查超声心动图示囊性占位消失, 心包稍增厚

图 1 患者首次就诊影像学检查结果

作者单位: 610041 成都市, 四川大学华西医院超声心动图室

通讯作者: 白文娟, Email: littlewhitehx@126.com



A: 常规超声心动图示右心外侧见一梭形囊性占位, 内可见条索状回声; B、C: CT与MRI示相同位置见一梭形占位, 稍推挤心脏(箭头示); D: 囊肿切除术后病理结果示抗酸染色(-), qPCR(+), 符合陈旧性结核(HE染色, ×200); E: 抗结核治疗3个月后复查超声心动图示囊肿消失, 心脏形态恢复正常

图2 患者1年后就诊影像学及病理检查结果

Hippokratia, 2020, 24(1): 27-32.

[3] Tang Y, Yin L, Tang S, et al. Application of molecular, microbiological, and immunological tests for the diagnosis of bone and joint tuberculosis [J]. J Clin Laboratory Anal, 2017, 32(1):

e22260.

[4] 陈爱灼, 陈金清. 心包囊肿的超声诊断价值[J]. 中国超声医学杂志, 2020, 36(4): 377-379.

(收稿日期: 2022-06-29)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of diffuse thyroid metastatic carcinoma of breast cancer: a case report

甲状腺弥漫型乳腺转移癌超声表现1例

李小平 贺雪梅

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 53岁, 自觉颈部肿大1个月余, 加重1周来我院就诊。4年前因右乳浸润性导管癌行右乳切除术及术后化疗。超声检查: 甲状腺明显肿大(右叶大小约4.8 cm×2.7 cm×2.8 cm, 左叶大小约4.5 cm×2.1 cm×2.4 cm, 峡部厚1.3 cm); 甲状腺左、右叶均被异常回声区占据, 表现为实质性低回声和高回声交错排列的不均匀混合回声, 内未见无回声区, 仅于边缘见少许回声正常的区域(图1, 2); CDFI于异常回声区内探及丰富条状彩色血流信号(图3)。左侧颈部Ⅲ、Ⅳ区见多个异常淋巴结, 表现为类圆形低回声结节, 部分淋巴结淋巴门结构消失, 内见点状钙化(图4, 5); CDFI于淋巴结内部及周边均可探及点状彩色血流信号。右侧颈部Ⅲ、Ⅳ区均见淋巴结肿大, 结构正常。超声提示: ①甲状腺肿大, 其内见片状异常回声区, 甲状腺影像报告和

数据系统4C类(结合病史考虑转移? 建议穿刺活检); ②左侧颈部淋巴结肿大, 结构异常(转移性淋巴结?); ③右侧颈部淋巴结肿大, 反应性增生? 后行甲状腺全切术+左侧颈侧区Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ区淋巴结清扫术+双侧颈Ⅵ区淋巴结清扫术, 术后病理结果: 甲状腺转移性癌, 结合病史考虑为乳腺癌转移, 脉管内见癌栓。免疫组化检查: ER(-), PR(-), Her-2(3+), P53(60%+), Ki67(60%+), CK7(+), TTF-1(-), CK5/6(部分+), AR(部分+), EGFR(+), E-Ca(+), P120膜(+), CD34(+), S100(-)。见图6, 7。

讨论: 甲状腺转移癌是一种临床少见且预后较差的恶性肿瘤, 约占甲状腺恶性肿瘤的1.4%~3.0%^[1], 尸检报告中发病率可达1.9%~24.0%^[2]。研究^[3]表明早期诊断和积极治疗可提高部