

◆ 个案报道

Real-time contrast-enhanced ultrasound-guided biopsy for diagnosing presacral ganglioneuroma: Case report 实时超声造影引导下穿刺活检诊断骶前节细胞神经瘤 1 例

王 静, 刘艳君*, 宛伟娜

(中国医科大学附属第一医院超声科, 辽宁 沈阳 110001)

[Keywords] ganglioneuroma; ultrasonography; biopsy [关键词] 节细胞神经瘤; 超声检查; 活组织检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2023.08.038

[中图分类号] R739.43; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2023)08-1276-02

患者女, 72 岁, 发现下腹无痛性包块并进行性增大 1 个月; 既往体健。查体: 于下腹正中扪及约 10 cm×5 cm×10 cm 包块, 质软, 活动度可, 无压痛。实验室检查未见异常。腹部 CT: 骶前正中见 10.2 cm×5.2 cm×9.8 cm 分叶状软组织密度肿物, 边界欠清, CT 值 29 HU, 增强后呈轻度不均匀强化, CT 值 31~36 HU(图 1A); 右侧附件区见 11.5 cm×6.0 cm×10.0 cm 类圆形低密度肿物, CT 值

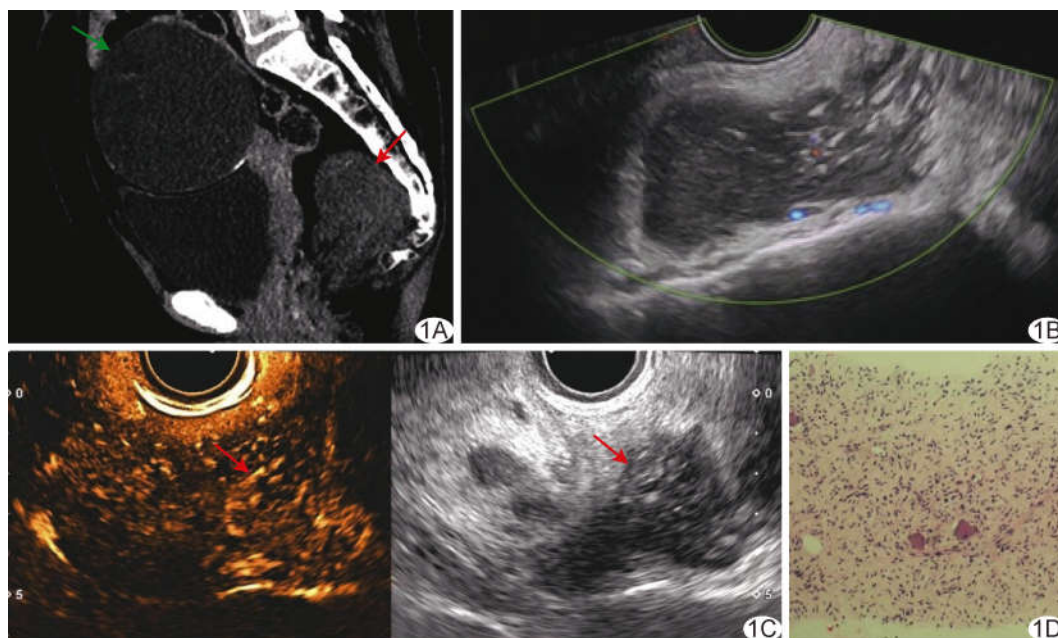


图 1 骶前节细胞神经瘤 A. 下腹部矢状位增强 CT 图; B. 二维声像图; C. CEUS 图; D. 病理图(HE, ×100)
(红箭示骶前 GN, 绿箭示右附件区畸胎瘤)

16 HU, 增强后未见强化。CT 诊断: 骶前正中占位, 考虑间叶源性肿瘤; 右附件区畸胎瘤可能性大。经阴道超声: 于骶前正中见 8.2 cm×3.3 cm×9.7 cm 分叶状肿物, 边界欠清, 内以低回声为主, 伴高回声及点条状强回声(图 1B); 右附件区 12.1 cm×10.1 cm×11.0 cm 囊性回声, 内见密集点状等回声、絮状或团状高回声及强回声, 边界清晰, 囊壁较光滑; CDFI 均未见明显血流信号。实时超声造影(contrast enhanced ultrasound,

CEUS)显示骶前病灶呈“慢进慢退”, 达峰时不均匀低增强(图 1C), 考虑为神经源性肿瘤; 右附件区病灶内几无造影剂灌注, 考虑为畸胎瘤。于超声引导下穿刺骶前病灶及右附件病灶并取材进行活检。骶前病灶病理: 光镜下见骶前病灶以梭形细胞为主, 散在分布少量神经节细胞(图 1D); 免疫组织化学: S-100(+), Myo(-), NF(+), NeuN(+), SOX-10(+); 诊断为骶前节细胞神经瘤(ganglioneuroma, GN), 右附件区病理取材不满

[基金项目] 辽宁省教育厅 2020 年度科学研究项目(NO. FWZR2020005)。

[第一作者] 王静(1996—), 女, 辽宁本溪人, 在读硕士, 医师。E-mail: 1565621865@qq.com

[通信作者] 刘艳君, 中国医科大学附属第一医院超声科, 110001。E-mail: lyj7512cmu@163.com

[收稿日期] 2023-03-29 [修回日期] 2023-06-19

意。临床综合诊断为骺前 GN 及右附件区畸胎瘤。

讨论 GN 主要由神经节细胞、施万细胞及神经纤维组成,是起源于原始神经嵴细胞的罕见良性肿瘤,好发于后纵隔及腹膜后;平扫 CT 多见低密度肿物,边界清晰,可见钙化,增强后呈不均匀强化;超声常表现为以低回声为主,边缘回声稍高,CDFI 无明显血流信号。CEUS 可实时动态反映肿物内部血流灌注。

腹膜后恶性肿瘤多呈“快进快退”,达峰时呈高增强或环状增强。本例 CEUS 呈“慢进慢退”,达峰时呈低增强,可能与 GN 为乏血供肿瘤,其内黏液样基质较多致造影剂进出病灶较慢有关。本病应与腹膜后神经母细胞瘤、间叶源性恶性肿瘤及脂肪肉瘤等相鉴别。确诊有赖病理学检查。

Soft tissue giant cell tumor of left parotid region in an adult: Case report 成人左侧腮腺区软组织巨细胞瘤 1 例

刘 蕾¹, 葛贻琰², 肖文军²

(1. 赣南医学院第一临床医学院, 江西 赣州 341000; 2. 赣南医学院第一附属医院超声医学科, 江西 赣州 341000)

[Keywords] parotid gland; giant cell tumors; ultrasonography; punctures

[关键词] 腮腺; 巨细胞瘤; 超声检查; 穿刺术

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2023.08.039

[中图分类号] R739.8; R445 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1003-3289(2023)08-1277-01

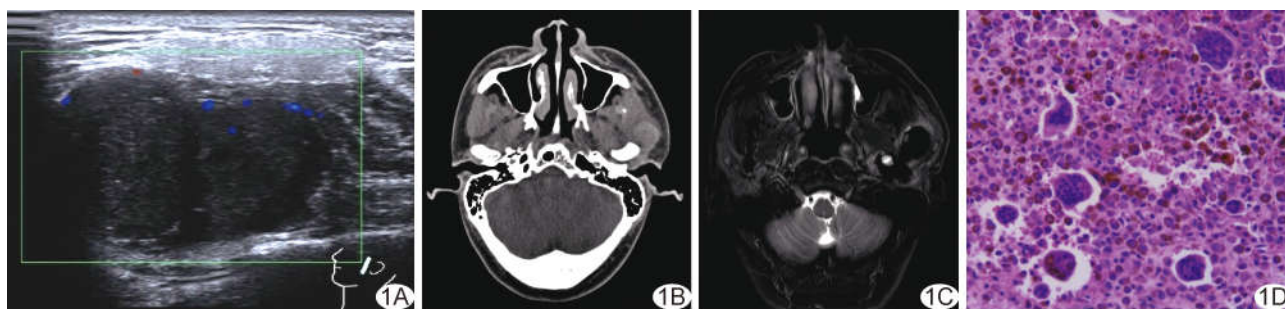


图 1 左侧腮腺区软组织巨细胞瘤 A. 腮腺 CDFI; B. 头部轴位平扫 CT 图; C. 头部轴位 MR T2WI; D. 病理图(HE, ×200)

患者男, 41 岁, 左侧腮腺区无痛性肿物 1 年余, 无不适感; 既往体健, 无吸烟史及头部外伤史。查体: 左耳屏前触及 4 cm×3 cm 肿物, 边界欠清, 位置固定, 无压痛, 局部皮肤颜色、温度无异常。实验室检查未见明显异常。腮腺超声: 左侧腮腺区 35 mm×21 mm 低回声肿块, 边界尚清, 形态尚规则, 紧邻腮腺但与之分界尚清, 内部回声均匀, CDFI 未见明显血流信号(图 1A), 考虑为左侧腮腺区良性占位。头颈部 CT: 左上颌骨升支周围软组织增厚, 其内见 25 mm×21 mm 团状稍高及稍低密度影, 边界尚清(图 1B), 考虑血肿可能。头颈部 MRI: 左上颌骨升支周围见类圆形 T1WI、T2WI 低信号, 内见结节状 T2WI 高信号(图 1C), 增强后病灶边缘呈片状强化, 考虑血肿机化。行超声引导下左侧腮腺区肿物粗针穿刺活检术。病理: 光镜下见单核细胞、多核巨细胞、吞噬含铁血黄素颗粒的吞噬细胞及含铁血黄素, 局灶间质玻璃样变, 周围结缔组织中见灶性淋巴细胞、浆细胞浸润(图 1D); 免疫组织化学: CD163(+),

CD68(+), Ki-67(约 5%+), Des(+). 病理诊断: 软组织巨细胞瘤(giant cell tumor of soft tissue, GCT-ST)。临床诊断: 左侧腮腺区 GCT-ST。

讨论 GCT-ST 为交界性肿瘤, 多见于中老年人, 好发于浅表软组织, 累及部位以四肢最为常见, 其次是躯干及头颈部; 大多侵袭性低, 很少发生深部组织侵犯、局部复发或远处转移, 患者常因无痛性肿物就诊。本例 GCT-ST 发生于左侧腮腺区, 应与腮腺多形性腺瘤、沃辛瘤、基底细胞腺瘤及发生于颞下颌关节的弥漫腱鞘巨细胞瘤等相鉴别。腮腺多形性腺瘤可有分叶, 少数有后方回声增强, 血流信号不丰富; 沃辛瘤呈多分隔囊实性混合回声, 后方回声增强, 血流信号丰富; 基底细胞腺瘤多回声均匀, 后方回声增强, 血流信号丰富; 弥漫腱鞘巨细胞瘤多为边界清晰、形态呈分叶状或欠规则的不均匀低回声肿块, 可见骨侵蚀现象, 血流信号较 GCT-ST 丰富。确诊依赖病理学诊断。

[第一作者] 刘蕾(1997—), 女, 江西赣州人, 在读硕士, 医师。E-mail: liulei4677@163.com

[收稿日期] 2023-04-07 **[修回日期]** 2023-07-10