

局部组织质硬;另 1 例为慢性木样甲状腺炎(属慢性淋巴细胞性甲状腺炎一种分型),镜下病变区大量胶原纤维增生,灶性淋巴组织增生,手术探查显示肿块质硬,术中诊断为甲状腺癌。甲状腺炎症多表现为弥漫性回声改变,而表现为局灶性病变的多为慢性炎症造成局部纤维组织增生而形成结节,因此,弹性分级数可达Ⅲ~Ⅳ级。

甲状腺恶性肿瘤多数表现为Ⅲ级以上。弹性Ⅱ级的 5 例恶性肿瘤中,1 例为滤泡性腺瘤癌变,属不典型增生;2 例为隐灶癌,其中 1 例仅在镜下查见癌细胞。病理类型的不同,或病灶微小不足以引起肿瘤硬度的改变,均可使恶性肿瘤的弹性分级数在Ⅲ级以下。

甲状腺不同病变的超声弹性成像表现有一定特点,尤其是囊性病灶,且良恶性肿瘤的弹性分级差异有显著性意义。但良恶性之间存在不少重叠,特别是良性肿块发生纤维化、钙化等,或者恶性肿瘤病灶很小时。因此,运用弹性成像来判断肿块性质时,仍需结合二维图像及彩超表现综合考虑^[6]。

[参考文献]

[1] Ophir J, Cespedes I, Ponnekanti H, et al. Elastography: a quantitative method for imaging the elasticity of biological tissues[J]. Ultras Imaging, 1991, 13(2): 111-134.

- [2] Xu ZZ, Yu Q. Principles and preliminary application of elastosonography[J]. Shanghai Med Imaging, 2005, 14(1): 3-5.
徐智章, 俞清. 超声弹性成像原理及初步应用[J]. 上海医学影像, 2005, 14(1): 3-5.
- [3] Rago T, Santini F, Scutari M, et al. Elastography: new developments in ultrasound for predicting malignancy in thyroid nodules[J]. J Clin Endocr Metab, 2007, 92(8): 2917-2922.
- [4] Wang Y, Wang Y, Zhang XM, et al. Evaluation of elastography application in differentiating benign and malignant breast tumors[J]. Chin J Med Imaging Technol, 2005, 21(11): 1704-1706.
王怡, 王涌, 张希敏, 等. 组织弹性成像鉴别乳腺良恶性肿瘤的价值评估[J]. 中国医学影像技术, 2005, 21(11): 1704-1706.
- [5] Tang DK. Clinical analysis of pathological diagnosis in 76 cases of thyroid carcinoma[J]. Canc Res and Clin, 2007, 19(2): 136-137.
汤达坤. 甲状腺癌 76 例临床病理分析[J]. 肿瘤研究与临床, 2007, 19(2): 136-137.
- [6] Shen JH, Luo BM, Ou B, et al. Comparative study of ultrasonic elastography and conventional ultrasonography in differential diagnosis of breast lesions[J]. Chin J Med Imaging Technol, 2007, 23(4): 540-542.
沈建红, 罗葆明, 欧冰, 等. 超声弹性成像与常规超声对乳腺病灶鉴别诊断价值的对比研究[J]. 中国医学影像技术, 2007, 23(4): 540-542.

Gallstone autolyzed in children and juvenile: case report

少儿胆石症自溶 1 例

李子志, 杜伟征, 米红光, 李春擎, 王 峰

(保定市第一中心医院超声科, 河北 保定 071000)

[Key words] Ultrasonography; Children; Cholelithiasis [关键词] 超声检查; 儿童; 胆结石

[中图分类号] R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2007)11-1614-01

患儿女, 4 岁, 因不规则腹痛行腹部超声检查。超声所见: 肝脏大小形态正常, 实质回声均, 纹理清, 无占位。胆囊大小正常, 约为 46 mm × 18 mm × 22 mm, 囊壁欠光整, 不厚, 囊内探及一径约 14 mm × 5 mm 强回声光团, 随体位移动, 伴声影, 肝内外胆管走行正常, 无畸形、无扩张。诊断: 胆石症(图 1)。随访, 未经特殊处理, 28 天后复查胆囊外形同前, 囊内结石消失(图 2)。

讨论 小儿胆石症较少发生, 发生自溶者更属罕见, 一般认为其形成与下述因素相关: ①胆道畸形; ②溶血性黄疸; ③发热致败血症; ④蛔虫及蛔虫卵。因发病率较低, 一般超声或临床书籍少有提及, 但已有报道发病率增高趋势。临床上常以不典型、不规律性腹部隐痛为主要症状, 易被忽略。本病一经发现, 依临床常规多认为应手术治疗, 但本例未经特殊处理, 亦无排石过程中特有的胆道梗阻之绞痛过程, 复查时结石消失, 分析属

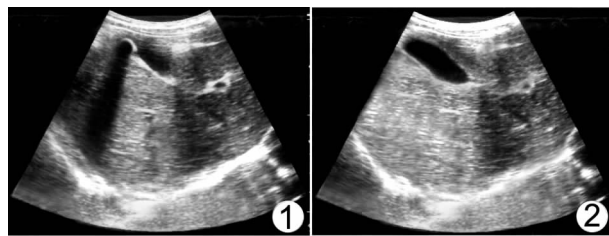


图 1 示胆囊内结石 图 2 示结石自溶后胆囊

自溶或部分自溶解体后排出。关于结石自溶确切机制尚无肯定论述, 但结合少儿生理特点, 认为与其机体代谢旺盛, 对异常物质清除功能较强有关, 除自溶可能外, 或有少儿胆道柔韧、适应性强、结石排出过程发生痉挛程度较轻而无明显临床胆绞痛过程的因素参与其中。本文就此例有下述体会: ①少儿胆石症发生与转归有别于成人, 应定期超声随访, 以积累更多相关资料; ②肝胆超声检查宜作为反复发生腹痛患儿的常规项目。

[作者简介] 李子志(1953-), 男, 河北保定人, 本科, 主任医师。研究方向: 心血管、腹部超声诊断。E-mail: lzz_bd@sina.com

[收稿日期] 2007-08-10 [修回日期] 2007-09-02