

- [12] 张辉阳,周智鹏,邱维加,等. 64 排螺旋 CT 轴扫扫描降低腹部 CT 检查辐射剂量的研究. 广西医科大学学报, 2012, 29(5): 705-707.
- [13] 刘卓,张诚. ASiR 与 ASiR-V 重建算法对 CT 图像质量影响的体模研究. 医疗卫生装备, 2016, 37(9): 103-105.
- [14] 乔中伟,缪飞,朱延波,等. 肾上腺多层 CT 灌注成像的临床应用研究. 中国医学计算机成像杂志, 2008, 14(5): 420-424.
- [15] Mazzei MA, Squitieri NC, Sani E, et al. Differences in perfusion CT parameter values with commercial software upgrades: A preliminary report about consistency and stability. Acta Radiol, 2013, 54(7): 805-811.
- [16] 王夕富,白人驹,王嵩,等. 肾上腺腺瘤和非腺瘤动态增强 CT 曲线与微血管超微结构的相关性研究. 临床放射学杂志, 2007, 26(6): 590-593.

Ultrasonic manifestations of abdominal wall parachordoma: Case report 腹壁副脊索瘤超声表现 1 例

黄文文,张震,卞东林,王学梅

(中国医科大学附属第一医院超声科, 辽宁 沈阳 110001)

[Key words] Abdominal wall; Parachordoma; Ultrasonography [关键词] 腹壁; 副脊索瘤; 超声检查

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201703082

[中图分类号] R738.6; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)11-1679-01

患者女, 32 岁, 于 6 个月前无意发现左下腹约 3 cm×3 cm 肿物, 无疼痛, 无发热, 局部皮肤无红肿及破溃, 未治疗, 近日发现肿物稍增大。查体: 肿物质韧、表面光滑、无压痛, 活动度尚可, 边界清楚。腹部 CT: 左侧腹壁内可见分叶状软组织密度影, CT 值约 27 HU, 约 2.2 cm×2.9 cm, 边界清晰, 与腹壁肌肉分界较清, CT 诊断为左侧腹壁内软组织密度影, 性质待定(图 1A)。超声: 左下腹前壁浅筋膜深层低回声肿块, 约 4.93 cm×2.49 cm, 形态不规则, 呈分叶状, 回声不均匀, 未见明显液化, CDFI 未见明显血流显示(图 1B), 其深部边缘邻近腹直肌,

腹直肌走行正常, 壁层腹膜连续, 超声检查提示左下腹前壁浅筋膜层不规则低回声包块。患者行左下腹壁内肿物切除术, 术后病理见细胞呈团巢状弥漫分布, 背景为黏液间质成分, 细胞胞浆丰富内含黏液空泡。免疫组化: CK 弱(+), Vim(+), s-100(+), P63(-), GATA-3(-), TTF-1(-), PAX-8(-), ER(-), CDX-2(-), CD31 血管(+), CD 血管 34(+), F8(-), Ki-67 约 2%(+). 病理结果为副脊索瘤(低度恶性)。

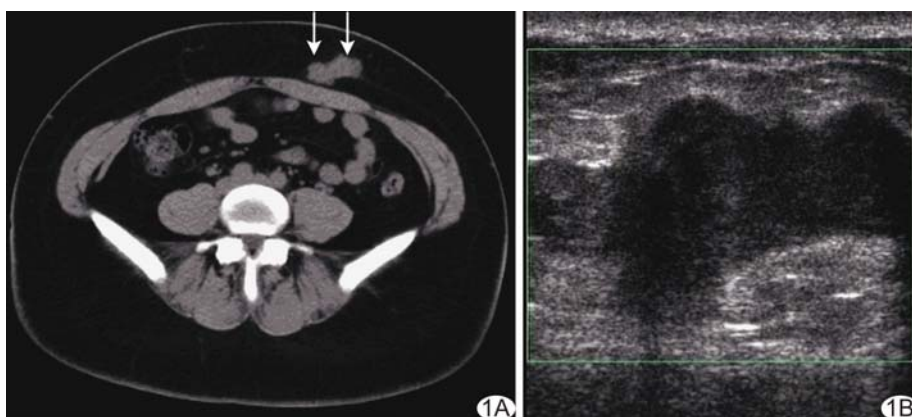


图 1 副脊索瘤的影像表现 A. CT 示左侧腹壁内软组织密度影(箭); B. 彩色多普勒超声示浅筋膜深层可见低回声, 形态不规则, 回声不均匀, 未见明显液化及血流显示

讨论 副脊索瘤为一种组织起源不明的罕见的、低度恶性的软组织肿瘤, 其临床病理学特征与肌上皮瘤表现相近, 为未确定分化的肿瘤。WHO(2013)软组织肿瘤分类中副脊索瘤属于肌上皮瘤/肌上皮癌/混合瘤, 将副脊索瘤视为肌上皮瘤的同义词。副脊索瘤好发于男性, 多发生于下肢软组织。肿瘤有假包膜, 呈分叶状, 切面质脆, 呈灰白色。镜下肿瘤细胞呈巢状排列, 并可见经典的空泡状细胞分布于黏液间质成分的背景中。副脊索瘤临床表现为软组织内无痛性肿块, 生长较缓慢, 大小不一; 超声表现无特异性。本例表现为左下腹前壁内形态不规则的低回声肿物。彩色多普勒超声检查及 CT 检查对副脊索瘤的诊断缺乏特异性, 需结合组织学病理检查及免疫组化确诊。

[第一作者] 黄文文(1989—), 女, 黑龙江林口人, 在读硕士。

E-mail: 1184695865@qq.com

[收稿日期] 2017-03-16 [修回日期] 2017-07-19