

- [J]. 中国临床解剖学杂志, 2014, 32(5):576-579.
- [24] GREGG J, SILBERSTEIN M, SCHNEIDER T, et al. Sonographic and MRI evaluation of the plantar plate: A prospective study[J]. Eur Radiol, 2006, 16(12):2661-2669.
- [25] STONE M, EYLER W, RHODENIZER J, et al. Accuracy of sonography in plantar plate tears in cadavers[J]. J Ultrasound Med, 2017, 36(7):1355-1361.
- [26] DONEGAN R J, STAUFFER A, HEASLET M, et al. Comparing magnetic resonance imaging and high-resolution dynamic ultrasonography for diagnosis of plantar plate pathology: A case series[J]. J Foot Ankle Surg, 2017, 56(2):371-374.
- [27] DUAN X, LI L, WEI D, et al. Role of magnetic resonance imaging versus ultrasound for detection of plantar plate tear[J]. J Orthop Surg Res, 2017, 12(1):14.
- [28] FEUERSTEIN C A, WEIL L J, WEIL L S S, et al. Static versus dynamic musculoskeletal ultrasound for detection of plantar plate pathology [J]. Foot Ankle Spec, 2014, 7(4):259-265.
- [29] FERNANDES E D A, MANN T S, PUCHNICK A, et al. Can ultrasound of plantar plate have normal appearance with a positive drawer test? [J]. Eur J Radiol, 2015, 84(3):443-449.

Adrenal myxoma misdiagnosed as cyst: Case report

肾上腺黏液瘤误诊为囊肿 1 例

俞富龙, 万娅敏, 高剑波

(郑州大学第一附属医院放射科, 河南 郑州 450052)

[Keywords] adrenal gland neoplasms; tomography, X-ray computed [关键词] 肾上腺肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.08.031

[中图分类号] R736.6; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)08-1250-01

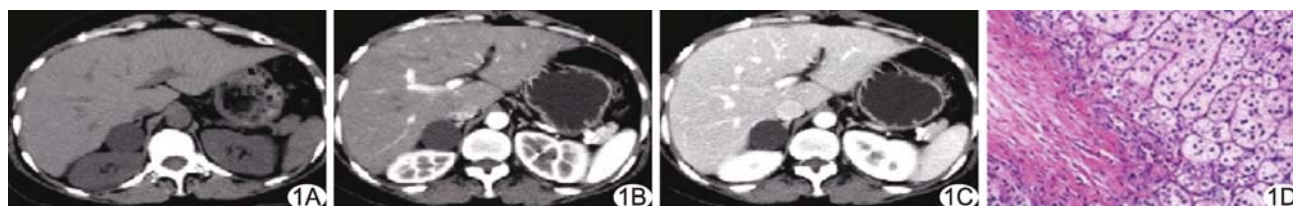


图 1 右肾上腺黏液瘤 A. 平扫 CT 图像; B. 动脉期增强 CT 图像; C. 静脉期 CT 增强图像; D. 病理图(HE, ×20)

患者男, 29 岁, 因“间断性头痛 3 月余, 加重 3 天”入院; 头痛呈搏动性, 突发突止, 持续 1~2 s, 每日出现 10 余次。查体: 神志清, 精神可, 血压 220/160 mmHg; 腹部平坦、柔软, 无包块, 无压痛及反跳痛。实验室检查: 肾素 3.78 ng/ml, 醛固酮 209.46 pg/ml, 血管紧张素 274.78 pg/ml; 尿游离皮质醇 284.00 nmol/24 h, 尿醛固酮 1.30 μg/24 h。平扫 CT 示右侧肾上腺类圆形囊性低密度肿物, 最大横截面积约 25.39 mm × 32.31 mm, 密度均匀, 边界清晰(图 1A), 平均 CT 值 18.58 HU; 增强 CT 动脉期与静脉期肿物均无明显强化(图 1B、1C), 两期平均 CT 值分别为 20.05 HU 和 21.43 HU, 诊断为右侧肾上腺囊肿。头颅 MRI 平扫加增强未见明显异常。行腹腔镜下右肾上腺占位性病变切除术, 术中见右肾上腺灰黄色囊性占位肿物, 与周围组织分界清楚; 沿肿物边缘采用超声刀完整切除肿物, 保留部分肾上腺腺体。术后病理: 大体标本见肿物

切面直径约 2.8 cm, 为灰白色结节, 质软, 边界尚清, 似有包膜; 光镜下见肿物富含大量黏液成分, 周围肾上腺皮质受压、萎缩(图 1D)。病理诊断: 右肾上腺黏液瘤。

讨论 黏液瘤是一种罕见的良性肿瘤, 内含有大量黏液成分, 大多数发生于心脏, 也可发生于肺动脉瓣, 偶见于四肢骨骼肌。目前鲜见肾上腺黏液瘤的文献报道。肾上腺黏液瘤含有大量黏液成分, 平扫 CT 表现为密度略高于囊肿的水样密度, 但患者可出现内分泌症状。本例平扫 CT 示右肾上腺类圆形囊性低密度团块影, 边界清晰, 呈均匀低密度, 动脉期和静脉期增强 CT 肿物均无明显强化, 导致误诊为右侧肾上腺囊肿。本病相关鉴别诊断: ①肾上腺囊肿, 多无临床症状而为 CT 偶然发现, 囊壁可见点线状钙化, 而黏液瘤多密度均匀, 无钙化; ②肾上腺腺瘤, 临床症状明显, 患者内分泌功能可出现异常改变, 平扫 CT 可见软组织密度肿物, 增强 CT 肿物明显强化。

[第一作者] 俞富龙(1993—), 男, 山东菏泽人, 在读硕士, 医师。E-mail: 878427177@qq.com

[收稿日期] 2020-03-23 [修回日期] 2020-07-30