

◆个案报道

Imaging features of neurogenic brucellosis: Case report 神经型布鲁菌病影像表现 1 例

刘桐希, 谢 晟

(中日友好医院放射科, 北京 100029)

[Key words] Brucellosis; Magnetic resonance imaging

[关键词] 布鲁杆菌病; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201711135

[中图分类号] R516.7; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)09-1439-02

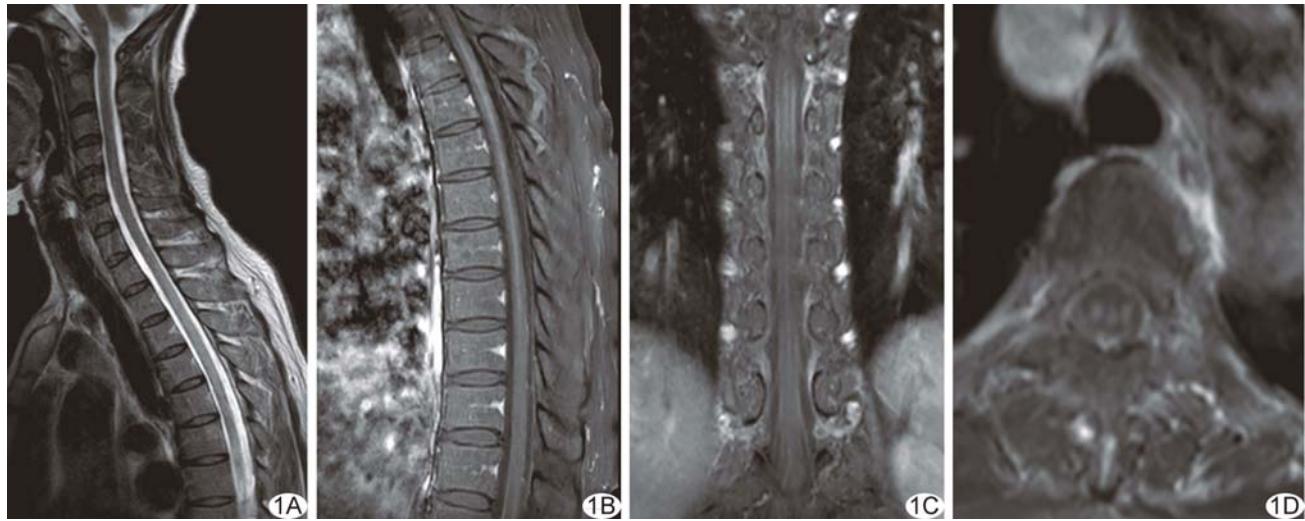


图 1 胸椎 MRI A. 平扫矢状位 T2WI 示脊髓内条片状稍高信号; B. 增强扫描矢状位图像示脊髓内广泛条片状异常强化; C. 冠状位增强扫描显示脊髓内纵行长条状异常强化; D. 轴位增强扫描示脊髓侧索及后索结节样强化

患者女, 38岁, 因“四肢进行性麻木、乏力10个月”就诊。查体: 双下肢肌力减低, 肌张力增高; T4平面以下感觉减退; 四肢腱反射亢进, 病理征阳性。腰椎穿刺检查: 初压205 mmH₂O, 脑脊液潘氏试验阳性, 白细胞计数 $81 \times 10^6/L$, 单核细胞100%。脑脊液生化: 乳酸脱氢酶43.89 U/L(降低), 蛋白5.81 g/L(升高), 葡萄糖2.01 mmol/L(降低)。外周血液、脑脊液布鲁菌虎红试验阳性。肌电图显示神经源性损害。胸椎MRI: 平扫示胸段脊髓轻度肿胀, 脊髓内T1~9节段可见病灶呈条片状T1WI稍低信号、T2WI稍高信号(图1A); 增强后矢状位扫描见脊髓内广泛条片状异常强化(图1B), 冠状位见脊髓内纵行长条状异常强化(图1C), 轴位示脊髓侧索及后索结节样强化(图1D), 符合脊髓炎表现。予利福平、米诺环素口服、免疫球蛋白每日22.5 g静脉

滴注冲击治疗, 配合营养神经、康复训练, 患者症状缓解。

讨论 布鲁菌为革兰阴性短杆菌, 主要通过接触生肉和未经高温消毒的奶制品传播。少数病例中病菌侵犯神经系统, 可通过细菌直接感染和内毒素引发的免疫炎症反应导致神经系统损伤, 即神经型布鲁菌病, 患者临床表现为头痛、四肢麻木无力、感觉障碍、意识障碍、抽搐等神经系统症状, 其影像学表现缺乏特异性。有学者^[1]将该病的影像学表现分为无异常表现、炎性病变、白质病变和血管病变。炎性病变MRI表现为小脑幕、硬脑膜、基底核、神经根异常强化, 还可表现为肉芽肿形成; 白质病变表现为弥漫性或局限性脱髓鞘改变, MRI表现为双侧大脑半球皮层下或侧脑室旁白质区、脑干、胼胝体、小脑、脊髓内广泛多发的T1WI低信号, T2WI及FLAIR高信号, 增强扫描可伴强化; 且随着疾病好转, 白质区脱髓鞘改变可能长期存在。血管病变表现为腔隙性梗死、小出血灶或静脉栓塞。本例患者中枢神经系统损害表现为脊髓内广泛脱髓鞘改变, 胸椎增强MRI示病变主要累及脊髓侧索及后索。总之, 诊断神经型布鲁菌病时, 需根据临床资料和影像学表现进行综合判断。

[第一作者] 刘桐希(1987—), 女, 湖北钟祥人, 博士, 主治医师。

E-mail: scusnmars@163.com

[收稿日期] 2017-11-27 [修回日期] 2018-06-04

[参考文献]

[1] Al-Sous MW, Bohlega S, Al-Kawi MZ, et al. Neurobrucellosis:

Clinical and neuroimaging correlation. AJNR Am J Neuroradiol, 2004, 25(3):395-401.

Ultrasonic manifestations of breast pleomorphic carcinoma: Case report 乳腺多形性癌超声表现 1例

吕文豪, 聂芳, 张雪云

(兰州大学第二医院超声科,甘肃 兰州 730030)

[Key words] Pleomorphic carcinoma; Breast neoplasms; Ultrasonography

[关键词] 多形性癌; 乳腺肿瘤; 超声检查

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201712117

[中图分类号] R737.9; R445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1003-3289(2018)09-1440-01

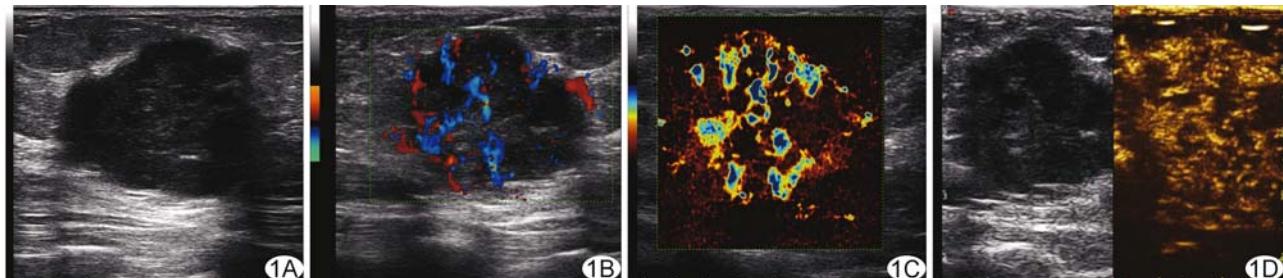


图1 乳腺多形性癌超声表现 A. 二维声像图; B. CDFI图像; C. 超微血管成像; D. CEUS图像

患者女,51岁,因“发现左侧乳腺肿物1年余”入院。无乳腺癌家族病史。查体:双侧乳腺对称无畸形,乳头无异常改变,左侧乳腺触及不规则肿物,界限不清,活动度尚可;双侧腋窝及锁骨上未触及肿大淋巴结。超声:左侧乳腺外上象限探及约3.21 cm×2.49 cm不均匀低回声肿块,形态不规则,呈微分叶状,部分边缘毛糙,内见多个小的无回声区,后方回声无衰减(图1A);CDFI及超微血管成像示丰富血流信号(图1B、1C);CEUS示病灶于造影剂注入10 s后开始增强,22 s达峰,病灶呈不均匀高增强,部分区域无强化;病灶形态不规则,与周围正常乳腺组织分界欠清,增强后病变较二维声像图明显增大,约4.21 cm×3.34 cm;病灶内部可见多条纡曲扩张的血管(图1D)。超声诊断:左侧乳腺实质性占位,BI-RADS 5类。左侧乳腺全切术后病理诊断:(左侧乳腺)多形性癌,肌间及腋窝淋巴结均未见转移。免疫组化:CK8/18(+),CK5/6(+),ER(-),PR

(-),E-cad(+),P120(膜+),C-erbB-2(++),Calponin(-),p63(-),Ki-67(阳性细胞数70%)。

讨论 乳腺多形性癌是由多形性和/或巨大细胞组成的罕见特殊类型浸润性乳腺癌。与典型浸润性小叶癌相比,乳腺多形性癌更具侵袭性,且复发率更高,预后更差。与其他类型的乳腺癌不同,多形性癌无明显家族遗传倾向。乳腺多形性癌二维超声表现与典型浸润性乳腺癌相似,形态多不规则,呈分叶状,与周围组织分界不清,内部回声不均匀,但后方回声无衰减且CEUS多可见增强表现,可资鉴别。由于多形性癌侵袭性强,CEUS病灶常可见明显的充盈缺损区,增强面积较二维声像图明显增大,尤其纵径增大较其他类型乳腺癌更明显,且病灶内部可见粗大纡曲的血管。超声检查可为判别乳腺病灶的恶性程度及侵袭性提供参考依据,但确诊仍需依靠组织病理学检查。

[第一作者] 吕文豪(1990—),女,山东枣庄人,在读硕士。

E-mail: 2540704697@qq.com

[收稿日期] 2017-12-23 **[修回日期]** 2018-04-10