paradigm in imaging evaluation of allergic bronchopulmonary aspergillosis?[J]. Chest, 2015,147(2):e58-e59.
[24] STONE S, LYNCH D. National Jewish Health classical pulmonary radiology case reports: Imaging features of allergic bronchopulmonary aspergillosis [J]. QJM, 2018, 111 (11): 807-809.
[25] SODHI K S, GUPTA P, SHRIVASTAV A, et al. Evaluation of 3 T lung magnetic resonance imaging in children with allergic bronchopulmonary aspergillosis: Pilot study[J]. Eur J Radiol, 2019,111:88-92.
[26] 杨晶，卢洁，赵志莲，等. MR 弥散加权成像用于胸部疾病进展[J]. 中国医学影像技术，2021，37(7)：1094-1097.

Ultrasonic diagnosis of lymphoma around retroperitoneal vessels: Case report
超声诊断腹膜后血管旁淋巴瘤 1 例

冀　波，沈冬花，王　龚
（火箭军特色医学中心超声诊断科，北京　100032）

[**Keywords**] retroperitoneal neoplasms; lymphoma; ultrasonography　[**关键词**] 腹膜后肿瘤；淋巴瘤；超声检查
DOI：10.13929/j.issn.1003-3289.2022.06.033
[**中图分类号**] R735.4；R445.1　[**文献标识码**] B　[**文章编号**] 1003-3289(2022)06-0940-01

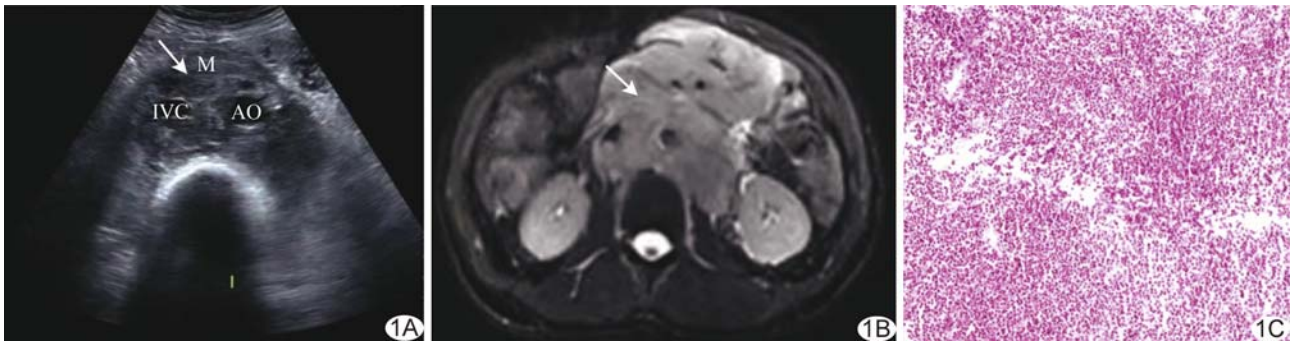


图 1　腹膜后血管旁淋巴瘤　A. 腹部声像图（AO：腹主动脉；IVC：下腔静脉；M：肿块）；B. 腹部轴位 MR T2WI；C. 病理图（HE，×40）（箭示病灶）

患者男，60 岁，腹胀、间断腹泻 1 月余；既往无特殊病史及家族史。查体、实验室检查及胃肠镜检查均未见明显异常。超声：下腔静脉、腹主动脉及邻近分支血管周围见纵向走行的9.2 cm×4.6 cm 不均匀肿块包绕，呈“三明治”征（图 1A），肿块内血流信号较丰富，血管局部未见明显狭窄而血流频谱呈低速低阻状态；双侧腹股沟及锁骨上区均见多枚类圆形低回声结节，大者2.4 cm×1.7 cm，纵横比＜2，形态饱满，皮质不均匀增厚，髓质部分移位，淋巴门偏心改变，CDFI 见较丰富的偏心性血流信号；诊断：腹膜后血管旁不均质包块，双侧腹股沟及锁骨上区多发异常淋巴结，考虑淋巴瘤？腹部 MRI：腹膜后腹主动脉周围及脊柱旁 10.3 cm×9.9 cm 团块状稍低 T1 较高 T2 信号（图 1B），累及中腹部部分小肠肠管，弥散加权成像呈高信号，表观弥散系数减低，包绕腹主动脉、下腔静脉及邻近分支血管；增强动脉期病灶呈斑片状、结节状明显强化，穿行其中的腹主动脉及其分支稍变细，门静脉期及延迟期病灶强化程度减低，呈不均匀低信号；诊断：腹膜后不规则富血供占位性病变，考虑淋巴瘤？行左锁骨上淋巴结穿刺活检术。病理：光镜下见中至大体积淋巴细胞弥漫分布，淋巴组织局灶呈结节状（图 1C）。免疫组织化学：Bcl-2（＋＋＋），Bcl-6（＋＋），CD10（＋＋），CD23（＋），Pax-5（＋＋＋），CD20（＋＋＋），CD79a（＋＋＋）。病理诊断：（左锁骨上）B 细胞来源淋巴瘤，滤泡性淋巴瘤 2 级。临床诊断：腹膜后血管旁淋巴瘤。

讨论　腹膜后淋巴瘤少见，临床表现多样且无特异性。典型超声表现：①腹膜后大血管旁均匀融合性分叶状团块，内部回声较均匀，血流信号较丰富；②腹膜后占位包绕、侵犯周围血管，呈“三明治”征，可致腹膜后大血管移位、血管间距离增宽等，深呼吸时病灶与大血管的位置关系不变，一般不致局部血管变细。本例血管局部未见明显狭窄而血流频谱呈低速低阻状态，可能是导致腹部症状的原因。超声发现类似表现的腹膜后肿块时，应考虑本病可能，注意观察浅表淋巴结，结合临床病史进行诊断。本病确诊依靠病理学检查。

[**第一作者**] 冀波（1991—），男，山东德州人，本科，医师。E-mail：jibo1205@163.com
[**收稿日期**] 2021-11-24　[**修回日期**] 2022-03-07