

- after blunt traumatic injury[J].J Emerg Med,2003,25(2):181-184.
- [7] Sisley AC,Rozycki GS,Ballard RB,et al.Rapid detection of traumatic effusion using surgeon-performed ultrasonography[J].J Trauma,1998,44(2):291-297.
- [8] Ma OJ,Mateer JR.Trauma ultrasound examination versus chest radiography in the detection of hemothorax[J].Ann Emerg Med,1997,29(3):312-316.
- [9] Glaser K,Tschmelitsch J,Klingler P,et al.Ultrasonography in the

- management of blunt abdominal and thoracic trauma[J].Arch Surg,1994,129(7):743-747.
- [10] 廖彧,陆美华,巫建芳,等.ICU 医师应用床旁超声快速诊断多发伤合并血胸的临床价值[J].中国医学创新,2016,13(33):37-40.
- [11] Chaudery M,Clark J,Dafydd D A,et al.The face,content,and construct validity assessment of a focused assessment in sonography for trauma simulator [J].J Surg Educ,2015,72(5):1032-1038.

(收稿日期:2017-09-14)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of poroma on the thigh: a case report 大腿汗孔瘤超声表现 1 例

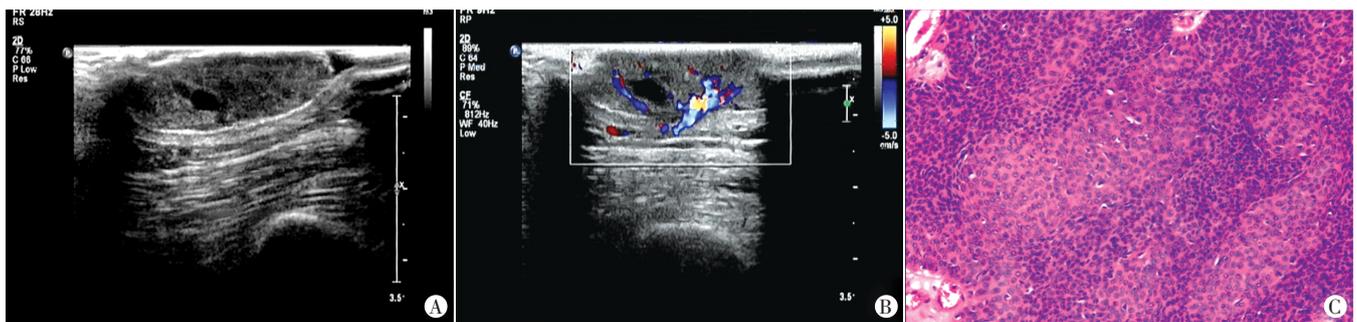
王翔 赵巧玲 阮骊韬

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,83岁,5年前左大腿下端内侧皮肤表面无明显诱因出现一约黄豆大小的赘生物,无红肿热痛,赘生物生长缓慢,现约核桃大小,2d前赘生物表面出现流脓结痂,疼痛明显,遂来我院就诊。体格检查:左侧大腿下端内侧可见一约4cm×2cm×2cm突出皮肤表面赘生物,呈菜花状,质较软,边界清楚,赘生物皮肤轻度流脓坏死,无红肿,挤压表面皮肤无脓液溢出,无明显波动感,活动局限,皮温不高,按压有明显痛感。超声检查:左大腿下

段内侧皮下软组织内可见一大小约3.1cm×1.3cm低回声结节,边界尚清晰,形态尚规则,内回声不均匀,可见不规则小无回声区(图1A);CDFI示其内血流信号丰富(图1B)。超声提示:皮肤肿瘤性病变。3d后行手术切除,术中逐层切开皮肤组织后见赘生物基底位于皮下组织内,仔细分离后显露其基底部分,见基底部分以疏松结缔组织与肌膜层相连,完整切除病灶后送病理分析,病理诊断为汗孔瘤伴肿瘤细胞生长活跃(图1C)。



A:二维图像;B:CDFI图;C:病理图示立方体形肿瘤细胞(HE染色,×10)。

图1 大腿汗孔瘤声像图和病理图

讨论:汗孔瘤由 Goldman 在 1956 年首次报道,是起源于表皮内汗腺导管的一种良性肿瘤,可发生于体表各个部位,于手或足掌边缘多见,病变大小一般<2cm。其生长缓慢,多发生于 40 岁以后^[1],通常病史较长,男女发病率无明显差异,肿瘤肉眼观为皮肤表面的小皮疹或疣,表面光滑或呈分叶状,可结痂或糜烂,颜色呈肤色、肉色或紫红色,破损后可有明显疼痛感,患者常因此就诊。该病病因尚未明确,可能与外伤、辐射、日光照射或人乳头瘤病毒感染有关。汗孔瘤较少见,容易误诊为化脓性肉芽肿、纤维瘤或血管瘤,有文献^[1]提示汗孔瘤声像图表现为低回声的包块,边界通常清晰,有假包膜,内部回声不均匀,彩色多普勒血流信号丰富。本例患者声像图与之相似,但因诊断经验缺乏

及病变短期内出现流脓结痂而误诊为皮肤肿瘤。汗孔瘤诊断仍需依靠病理学,其镜下为形态单一的碱性小立方形肿瘤细胞,分化良好,内见导管汗腺分化趋势或汗腺导管形成,具有恶变的风险。虽然超声不能最终确诊,但若发现中老年患者体表生长缓慢的肉色皮肤结节,声像图为边界清晰的不均匀回声病灶,血流信号丰富,可考虑该病可能。

参考文献

- [1] 陈娟,杨裕佳,邱邈.汗孔瘤误诊为隆突性纤维肉瘤 1 例[J].中国医学影像技术,2013,29(7):1165.

(收稿日期:2017-11-07)