

不同研究中分类也常不统一。与其他影像学相比,观察者一致性相对较差;④不同研究所使用的超声检查仪器及调节存在差异,导致部分指标的显示存在偏倚,尤其是微小血流信号的检出受仪器敏感性和设置的调节影响较大。

综上所述,仅根据常规超声单一特征鉴别诊断涎腺肿瘤良恶性较为困难,当肿瘤出现边界不清和多发钙化灶时可考虑为恶性。随着超声新技术的发展,超声造影可以准确评估肿瘤的微循环情况,弹性成像可以提供肿瘤的软硬度信息,必要时可多模态成像技术联合应用以提高良恶性鉴别诊断准确率。

参考文献

- [1] Rzepakowska A, Osuch-Wójcikiewicz E, Sobol M, et al. The differential diagnosis of parotid gland tumors with high-resolution ultrasound in otolaryngological practice[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2017, 274(8):3231-3240.
- [2] Zbaren P, Guelat D, Loosli H, et al. Parotid tumors: fine-needle aspiration and/or frozen section [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2008, 139(6):811-815.
- [3] Motoori K, Yamamoto S, Ueda T, et al. Inter- and intratumoral variability in magnetic resonance imaging of pleomorphic adenoma: an attempt to interpret the variable magnetic resonance findings [J]. J Comput Assist Tomogr, 2004, 28(2):233-246.
- [4] Martinoli C, Derchi LE, Solbiati L, et al. Color Doppler sonography of salivary glands[J]. Am J Roentgenol, 1994, 163(4):933-941.
- [5] 李毓红,裴小青,周佳,等.腮腺实性结节超声特征的logistics回归模型建立与分析[J].中南医学科学杂志,2016,44(5):571-574.
- [6] 王翠薇,王亚丽,王剑翔,等.二维及彩色多普勒超声对腮腺肿瘤的诊断价值[J].江苏医药,2018,44(11):1300-1302.
- [7] 高源,连娟,吕永燕.超声在腮腺良恶性病变鉴别诊断中的价值[J].安徽医学,2017,38(7):886-888.
- [8] 文宏,何娇,周琳,等.腮腺上皮来源性肿瘤超声图像特点与病理对照研究[J].医学影像学杂志,2018,28(11):1818-1821.
- [9] 邵琦,陈丽羽,徐栋,等.31例涎腺黏液表皮样癌的超声表现与病理分析[J].肿瘤学杂志,2016,22(11):969-971.
- [10] 罗伟东,邱邈.腮腺非霍奇金淋巴瘤的超声声像图表现分析[J].中国超声医学杂志,2017,33(11):1031-1033.
- [11] 曹文斌,陈琴,岳林先,等.原发性腮腺淋巴瘤常规超声造影表现及相关文献复习[J].中国超声医学杂志,2019,35(2):180-183.
- [12] 李佳,熊屏,龚霞,等.腮腺腺泡细胞癌的超声表现[J].中国超声医学杂志,2014,30(5):385-387.
- [13] Fenesan DI, Lenghel M, Băciut G, et al. Ultrasound and CT imaging features in a patient with salivary duct carcinoma of the parotid gland: a case report with literature review[J]. Med Ultrason, 2015, 17(1):119-122.

(收稿日期:2019-12-31)

·病例报道·

Ultrasonic diagnosis of esophageal foreign body incarceration with infection: a case report

超声诊断食管异物嵌顿伴感染 1 例

田茂伦 肖红 汤小君

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,69岁,因吞咽困难4d伴颈部包块就诊。实验室检查:白细胞 $10.5 \times 10^9/L$ 。超声检查:甲状腺无异常;于甲状腺左侧叶后方食管解剖部位探及范围约 $22 \text{ mm} \times 21 \text{ mm} \times 32 \text{ mm}$ 混合回声(图1),中心部分可见一大小约 $10 \text{ mm} \times 6 \text{ mm}$ 强回声;横切面见该混合回声边界欠清,形态较规则,内部可见不规则低至无回声区,与周边组织分界欠清;纵切面扫查见该混合回声上、下两端似与食管相连,嘱患者行吞水试验,于混合回声上端可见液体流动征,混合回声处未见正常食管结构声像;CDFI于该混合回声内探及较丰富血流信号(图2)。超声提示:食道异物嵌顿伴感染可能? CT提示:食管胸段(约平第3胸椎层面)见结节影,结节走行方向为自左上向右下,累及长度约 2.46 cm ,结节两端似突入食管壁,相应食管壁肿胀,与周围组织、血管分界模糊。胃镜下见一“枣核”影斜形嵌顿食管,食管壁两侧均明显溃烂并可疑穿孔。

讨论:引起患者吞咽困难原因较多,而食管异物是导致患者急性吞咽困难的常见原因,以骨块、硬币、假牙等多见。本例患者因误吞“枣核”嵌顿于食管壁内,引起食管壁炎性充血肿

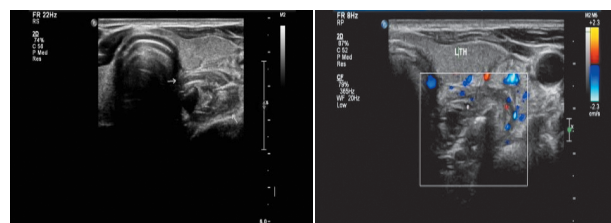


图1 颈部横切面常规超声示 图2 颈部横切面CDFI示混合
甲状腺左侧叶后方混合回声(箭
回声内较丰富血流信号(LTH:甲
头示) 状腺左侧叶)

胀,一旦穿孔可导致胸腔感染从而危及患者的生命。本例混合回声位于甲状腺左侧叶后方,该处正常食管解剖结构消失;纵切面扫查时,该混合回声上端与食管相连,经吞水试验进一步证实了该混回声位于食管内;结合患者有急性吞咽困难病史,所以首先考虑食管异物嵌顿伴感染。超声检查作为一种简便易行、无创的影像学检查方法,准确定位肿块位置、定性肿块性质为患者的后续诊疗提供了依据。

(收稿日期:2019-01-31)