

- conventional and contrast-enhanced ultrasound features[J]. J Ultrasound Med, 2018, 38(2):441-452.
- [8] Neuwirt C, Jaeger H, Kratzer W, et al. Acoustic radiation force imaging of the thyroid -generation of reference values by virtual touch imaging and quantification [J]. Clin Imaging, 2016, 40(5): 1061-1064.
- [9] Deng J, Zhou P, Tian SM, et al. Comparison of diagnostic efficacy of contrast-enhanced ultrasound, acoustic radiation force impulse imaging, and their combined use in differentiating focal solid thyroid nodules[J]. PLoS One, 2014, 9(3):e90674.
- [10] Azizi G, Keller JM, Mayo ML, et al. Thyroid nodules and shear wave elastography: a new tool in thyroid cancer detection [J]. Ultrasound Med Biol, 2015, 41(11):2855-2865.
- [11] 施燕芸, 李念芬, 孙红光, 等. 超声造影预测甲状腺乳头状癌颈部淋巴结转移的临床价值[J]. 临床超声医学杂志, 2018, 20(8):526-530.
- [12] Lacou A, Chevenet C, Marcy P, et al. Mummified thyroid syndrome[J]. Am J Roentgenol, 2016, 206(4):837-845.

(收稿日期:2019-07-22)

· 病例报道 ·

Misdiagnosis of mesorectal solitary fibroma by transvaginal ultrasound: a case report

经阴道超声误诊直肠系膜孤立性纤维瘤1例

李燕青 郭道路 尹盼盼 王少春

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女, 40岁, 发作性下腹部坠痛5 d, 持续约30 min后自行缓解。体格检查: 右侧附件区可触及一大小约8 cm的质硬包块, 无触痛。经阴道超声检查: 子宫大小5.1 cm×5.1 cm×4.6 cm; 子宫右侧壁见一大小约0.8 cm×0.7 cm×0.8 cm低回声结节, 边界清, 内回声欠均, 余肌层回声均匀, 宫腔线清晰, 内膜厚约0.7 cm; 子宫右侧见一大小约8.8 cm×6.7 cm×7.7 cm团块状实性低回声(图1), 内回声尚均匀, 与周围组织分界清晰, 内部及周边可探及较丰富血流信号(图2); 双侧附件区未见明显异常。超声提示: ①子宫右侧团块状低回声, 考虑浆膜下肌瘤; ②子宫右侧壁低回声结节, 考虑肌瘤。临床术前诊断为盆腔包块, 子宫浆膜下肌瘤?后行腹腔镜手术, 术中见: 子宫前壁下段与膀胱粘连, 子宫与双侧附件外观未见异常, 直肠系膜处见一直径约9 cm的肿物, 表面光滑, 迂曲血管充盈, 包膜完整, 质韧。考虑直肠系膜间质性肿瘤可能, 中转行开腹手术探查, 术中见直肠腹膜折返近端约3 cm系膜缘处有一大小约9.0 cm×8.0 cm×7.0 cm肿物, 质韧, 包膜完整, 基底界限不清, 遂行肿物切除术。术后病理结果: 孤立性纤维性肿瘤, 见大量梭形细胞、胶原纤维及扩张血管(图3)。

免疫组化: 肿瘤细胞CD34(+), STAT-6(+), Dog-1(-), Desmin(-), S-100(-), SMMHC(-), CD117(-), Ki-67(+, 1%~3%)。

讨论: 孤立性纤维瘤是一种罕见的梭形细胞肿瘤, 常发生于胸膜。胸膜外孤立性纤维瘤可发生在头颈、胸壁、纵隔、腹腔等部位, 呈生长缓慢、无痛、轮廓清晰的外生性肿块, 直径1~25 cm。孤立性纤维瘤影像学表现无特异性, 具体来源部位依靠手术探查明确, 切除术后免疫组化确诊。该病的主要治疗方法是手术切除, 术后可发生局部复发, 故需临床长期随访。本例患者肿瘤发生于直肠系膜处, 临床症状不明显。分析经阴道超声误诊原因: ①声像图示子宫旁见团块状低回声, 边界清晰, 回声尚均匀, 与子宫回声相似, 紧邻子宫边缘, 子宫肌层也可见低回声, 从常见病和多发病的角度考虑误诊为子宫浆膜下肌瘤; ②超声医师未仔细观察该肿块与子宫及宫旁组织的关系, 未分析肌瘤带回声及彩色血流分布特征, 遵循习惯性思维诊断为子宫浆膜下肌瘤; ③对子宫肌瘤超声特征的认识有待提高。孤立性纤维瘤主要应与子宫浆膜下肌瘤、阔韧带肌瘤、盆腔炎性包块, 以及罕见的腹膜、系膜及肠管等来源肿瘤鉴别诊断。

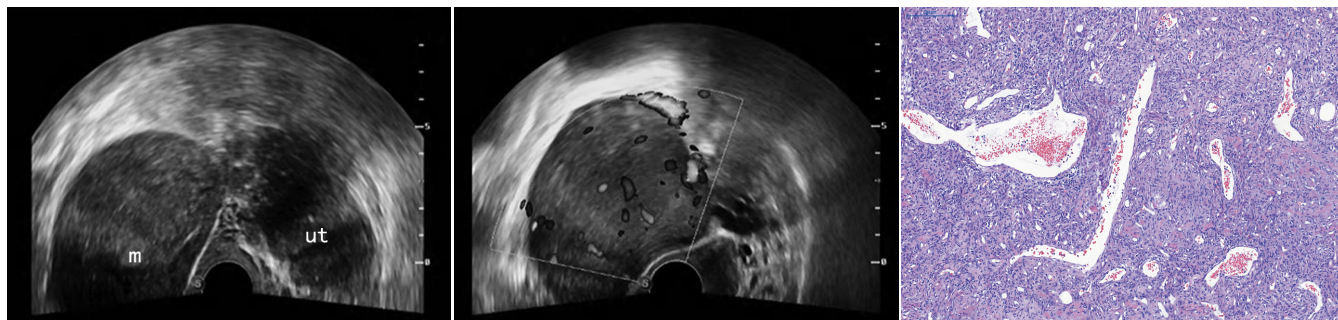


图1 二维超声示子宫右侧见一肿块状低回声, 图2 CDFI可探及肿块内部及周边丰富血流信号 图3 直肠系膜孤立性纤维瘤病理图(HE染色, ×100)

(收稿日期:2019-04-05)

作者单位: 272000 山东省济宁市, 济宁医学院临床医学院(李燕青、郭道路、尹盼盼); 济宁医学院附属医院超声科(王少春)

通讯作者: 王少春, Email: jn_usm@163.com