

需与心室面粗大的肌小梁、心室附壁血栓、假性室壁瘤相鉴别。若夹层破口较小,经胸超声心动图鉴别困难时,可以联合左心声学造影、经食管超声心动图判断夹层情况^[2]。

参考文献

[1] 赵映,何怡华,刘文旭,等.急性心肌梗死后心肌夹层的超声心动图

特点及临床转归[J].中国医学影像技术,2015,31(7):1011-1014.

[2] 谢艳林,吴戴红,马穗红,等.超声心动图联合左心超声造影在心肌夹层和夹层血肿的应用[J].中国临床医学影像杂志,2020,20(12):903-905.

(收稿日期:2022-03-07)

· 病例报道 ·

Contrast-enhanced ultrasonic manifestations of cat-scratch lymphadenitis: a case report

猫抓病淋巴结炎超声造影表现 1 例

李田田 朱 森 沈德娟 孙 梅

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,52岁,右侧腹股沟淋巴结肿大20d,质硬,有触痛,随病情进展淋巴结破溃流脓伴多处溃疡形成,近半年有幼猫饲养接触史。实验室检查示红细胞沉降率、C反应蛋白均升高。常规超声检查:右侧腹股沟见数个低回声,较大者32mm×26mm,短长轴比值>0.5,淋巴门高回声且结构明显偏移,内见多发筛网样回声;门部及周边可探及丰富血流信号,右侧腹股沟软组织明显肿胀,血供增多(图1)。常规超声提示:右侧腹股沟异常淋巴结肿大。超声造影检查:经左肘正中静脉注入造影剂2.4ml,造影后12s目标淋巴结呈离心性不均匀增强,22s增强达峰,内见数个不规则造影剂未填充区域,大部分未填充区域远离淋巴门,与周围增强区域形成鲜明对比,40s造影剂消退(图2)。超声造影提示:炎性可能性大,建议穿刺活检。病理结果:送检组织内见淋巴组织增生,增生的淋巴组织内见较多增生的上皮细胞巢,呈结节状分布,伴多核巨细胞形成,结节内见坏死组织,灶区结节内见较多中性粒细胞浸润,伴微脓肿形成(图3)。结合临床及接触史考虑猫抓性淋巴结炎,予以多西环素治疗后患者恢复良好。

讨论:猫抓病淋巴结炎是一种因 *Bartonella henselae* 杆菌感

染导致的化脓性炎性淋巴结炎,多表现为感染后引流区淋巴结肿大,以头颈部、腋窝、腹股沟等部位常见,随着家养宠物增多,本病的发病率也逐年上升。本例患者以右侧腹股沟淋巴结肿大为首发临床表现,常规超声提示淋巴结偏圆形,淋巴门回声增强,与文献^[1]报道一致。被感染的淋巴结血流信号丰富,有恶性病变征象,超声造影显示淋巴结内见数个不规则造影剂未填充区域,结合患者病史及实验室检查结果,考虑炎性可能。本病需与淋巴瘤、淋巴结转移肿瘤、淋巴结结核及组织细胞坏死性淋巴结炎等鉴别。猫抓病淋巴结炎常规超声诊断有一定困难,超声造影有其特征性表现,但确诊仍依靠病理检查,猫抓病淋巴结病理检查显示肉芽肿伴微脓肿形成是其特征性表现,其周围伴坏死区,此可能表现为超声造影图像中不规则未填充区域。总之,超声造影对淋巴结性质评估有重要价值,可为临床诊断提供参考。

参考文献

[1] Melville DM, Jacobson JA, Downie B, et al. Sonography of cat scratch disease[J]. J Ultrasound Med, 2015, 34(3): 387-394.

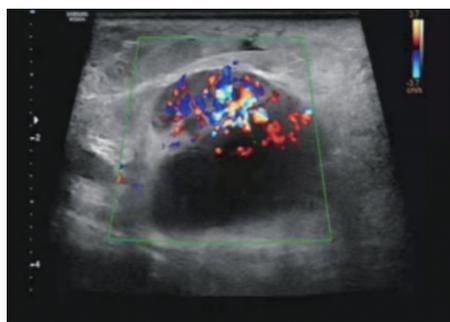


图1 常规超声示淋巴结短长轴比值增大,淋巴门高回声,门结构明显偏移,门部及周边可探及丰富血流信号

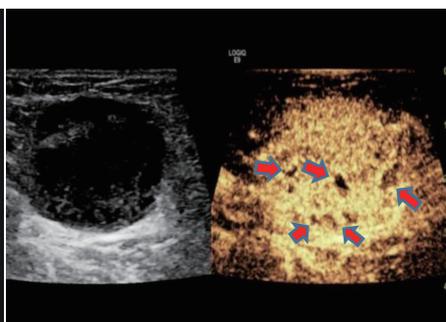


图2 超声造影示淋巴结内见数个不规则造影剂未填充区域(箭头示),大部分未填充区域远离淋巴门

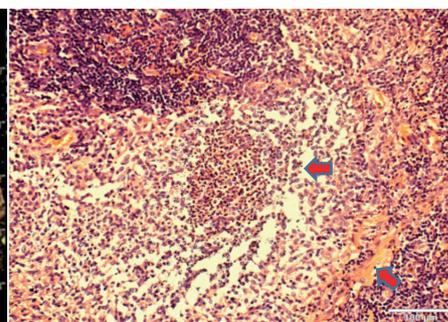


图3 猫抓病淋巴结炎病理图,箭头示特征性肉芽肿病变伴微脓肿形成(HE染色,×100)

(收稿日期:2022-05-01)

基金项目:苏北人民医院院级科研基金(yzucms202036)

作者单位:225001 江苏省扬州市,江苏省苏北人民医院超声科

通讯作者:孙梅,Email:smzgwj@126.com