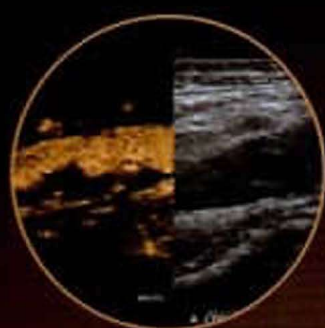
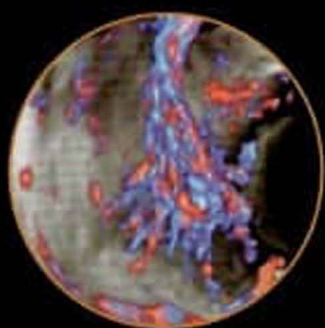
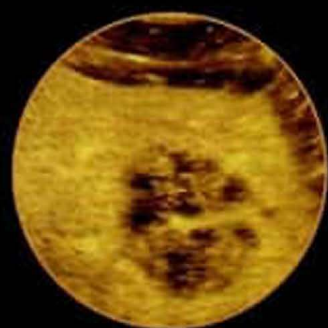


# 上海超声 (第二辑)

# 疑难病例荟萃

主编 王文平 陈曼 陈亚青



疫情下的使命担当  
打破空间限制的学术盛宴  
88例诊断、监测、随访、分析  
及临床诊疗策略

# 上海超声疑难病例荟萃

(第二辑)

王文平 陈 曼 陈亚青 主编

上海科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

上海超声疑难病例荟萃. 第二辑 / 王文平, 陈曼,  
陈亚青主编. -- 上海 : 上海科学技术出版社, 2022. 1  
ISBN 978-7-5478-5603-1

I. ①上… II. ①王… ②陈… ③陈… III. ①疑难病  
—超声波诊断—病案—分析 IV. ①R445.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2021)第257523号

---

上海超声疑难病例荟萃 (第二辑)

王文平 陈 曼 陈亚青 主编

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社

(上海市闵行区号景路159弄A座9F-10F)

邮政编码201101 www. sstp. cn

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 21.5

字数 380千字

2022年1月第1版 2022年1月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-5603-1/R·2440

定价: 188.00元

---

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题, 请向印刷厂联系调换

# 编委会

## 顾问

王威琪 徐智章 朱世亮 范思陶 赵宝珍

## 名誉主编

常才 胡兵 孙锬 郭佳

## 主编

王文平 陈曼 陈亚青

## 副主编

李风华 徐辉雄 陈悦 郑元义 黄备建 董怡

## 编委

吴卫华 沈理 张玉奇 牛建梅 任芸芸 杜联芳 虞梅  
张颖佳 陈磊 吴兰平 吕明丽 刘畅 杜晶 白文坤

# 参 编 人 员

(按姓氏拼音顺序排列)

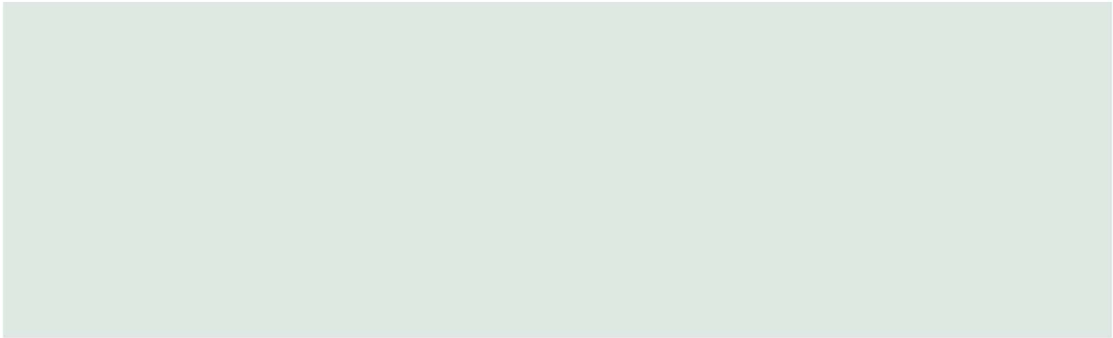
曹佳颖 陈海燕 陈 洁 陈 莉 陈丽君 陈依心  
程 成 程 蕾 崔明祥 党 艳 邓舒昊 邓彦明  
邓远琼 刁宗平 富丽娜 高 一 龚菁菁 龚晓萍  
顾雄梅 郭丽娜 韩莹莹 何 慧 洪雯静 胡慧勇  
胡 娜 黄禾菁 黄芸谦 贾小超 江鑫辉 金佳美  
金玉明 金赟杰 李超伦 李慧婕 李文英 刘俐琦  
陆奇杰 陆 彧 罗海波 吕明丽 孟 盈 潘 倩  
乔晓慧 任薇薇 任伟平 沙红芳 沈梦君 沈志云  
石 静 舒慧珍 陶久志 王爱青 王栋华 王红梅  
王静怡 王艳春 吴 涛 吴婷婷 伍 星 夏良华  
谢少伟 谢晓奕 谢艳春 熊自秋 徐庆玥 许 丽  
严雨霖 严子君 杨 钰 杨丽娟 杨少玲 叶宝英  
詹 倩 张广超 张 航 张 丽 张 源 张弘琴  
张婷婷 张志芳 赵凡桂 赵璐璐 周春霞 诸文晔  
祝 菁

# 序 言

2018年,上海市医学会超声医学专科分会团队创新举办了上海市医学会超声医学专科分会疑难病例讨论会,每月一次在上海市医学会定期举行,内容涉及腹部、浅表血管、妇产、儿科、心脏和介入等领域的疑难少见病例。经过一年多的努力与实践,积累了大量实用而有益的病例。为了将这些宝贵的经验进行总结和推广,在上海市医学会领导的支持下,专科分会组织编写并于2020年1月出版了《上海超声疑难病例荟萃(第一辑)》一书。

2020年注定是不平凡的一年,新型冠状病毒来势汹汹,白衣执甲秉初心、大医精诚护中华。扶危渡厄,医者担当!面对这场没有硝烟的战争,本市广大超声医学工作者不忘初心、牢记使命,逆行而上,践行医者誓言,以精湛的医疗技术水平、严谨求实的科学精神,群策群力,团结奋战,奋战在本市抗击新型冠状病毒肺炎第一线,筑起科学防控治病的铜墙铁壁。

秉承与时俱进的发展精神,基于循证医学,以患者为中心,上海市医学会超声医学专科分会疑难病例讨论会自2020年至今,采取线下线上相结合的创新形式,以多学科综合诊治策略为亮点,从临床实际疑难病例入手,通过微信、网络会议等新媒体进行直播,架起了国内外学术交流的桥梁。打破空间限制,让更多的同仁通过直播共飨学术盛宴,不断地学



习和探索本领域的规范化诊治指南和最新研究进展,进一步扩大会议的影响力并逐渐辐射至全国。

以抗击新型冠状病毒肺炎为切入点,直面共同关心的医学难题,经过本学会专家组的认真评选和编写、整个团队的艰辛努力,最终近百位作者的佳作得以入选《上海超声医学疑难病例荟萃(第二辑)》。每个病例均从诊治过程开启深入思考,图文并茂,详尽地分析了超声临床诊疗策略,充分展示超声影像医学的创新成果,体现超声影像医学在医学发展中的引领作用,彰显“影像让人民更健康,影像让生活更精彩”的科学和人文精神。

以临床创新为导航,以学术交流为桥梁,以协同发展为己任,让我们凝心聚力,砥砺前行,为超声医学人才的成长搭建广阔的学术交流平台!

王 斌 陈 雯 陈 亚 青

2021年10月

# 目 录

## 第一章 腹部疑难病例讨论

一、肝脏肿瘤样炎性病灶 .....	3
二、肝脏原发性淋巴瘤.....	7
三、肝脏假性淋巴瘤.....	11
四、肝脓肿 .....	14
五、布-加综合征合并肝小静脉闭塞症 .....	18
六、急性化脓性胆囊炎伴胆囊穿孔 .....	22
七、胰痿合并腹膜后脓肿 .....	25
八、肿块样肾盂肾炎.....	28
九、肾血管瘤 .....	32
十、隐匿性微小肾癌.....	36
十一、MiT 家族易位相关性肾细胞癌.....	39
十二、B 细胞淋巴瘤.....	43
十三、弥漫浸润型胃低分化腺癌 .....	47
十四、腹膜假性黏液瘤.....	52
十五、膀胱炎性肌纤维母细胞瘤 .....	55
十六、膀胱子宫内膜异位症 .....	59
十七、前列腺小细胞癌.....	63

---

## 第二章 浅表及外周血管疑难病例讨论

一、甲状腺未分化癌.....	69
二、甲状腺转移性肾透明细胞癌.....	72
三、异位甲状旁腺腺瘤继发的左侧桡骨棕色瘤形成.....	76
四、乳腺腺样囊性癌.....	80
五、乳腺腺肌上皮瘤.....	84
六、乳腺分叶状肿瘤.....	88
七、乳腺原发淋巴瘤.....	92
八、男性囊内乳头状癌.....	95
九、包裹性乳头状癌.....	99
十、股骨圆形细胞脂肪肉瘤.....	103
十一、小儿腋窝淋巴结结核.....	106
十二、潜突型舌下腺囊肿.....	110
十三、皮肤基底细胞癌.....	113
十四、巨细胞性动脉炎.....	117
十五、颈动脉夹层.....	121
十六、桡管综合征.....	127

---

## 第三章 心脏疑难病例讨论

一、巨大右冠窦瘤.....	133
二、二尖瓣环干酪样钙化.....	138
三、扩张性冠状动脉病.....	142
四、巨大冠状动脉瘤.....	145
五、先天性下腔静脉异位引流入左房.....	150
六、冠状动脉瘘.....	154
七、右房上皮样血管内皮瘤.....	158
八、白塞病合并右心炎性占位.....	163

九、心脏异物 .....	166
十、心肌炎伴左房血栓引发肝素诱导的血小板减少症 .....	170
十一、心脏巨大纤维瘤一例 .....	174
十二、罕见巨大心包囊肿破入胸腔 .....	180

---

## 第四章 妇产科疑难病例讨论

一、膀胱阴道瘘形成 .....	187
二、子宫淋巴瘤 .....	191
三、子宫内膜癌合并子宫癌肉瘤 .....	194
四、卵巢淋巴瘤 .....	199
五、卵巢交界性 Brenner 瘤 .....	203
六、结核性腹膜炎附件受累 .....	206
七、腹膜后妊娠 .....	210
八、胎盘早剥合并子宫破裂 .....	213
九、胎儿脚趾发育异常 .....	217
十、胎儿脐静脉-体静脉分流 .....	221
十一、胎儿膈膨升 .....	225
十二、胎儿脊柱半椎体畸形 .....	229
十三、胎儿静脉导管缺失（肝外型） .....	233

---

## 第五章 儿科疑难病例讨论

一、心脏横纹肌瘤 .....	241
二、心脏横纹肌瘤伴结节性硬化 .....	245
三、主动脉弓离断伴室间隔缺损 .....	250
四、主-肺动脉间隔缺损 .....	254
五、右肺动脉缺如 .....	259
六、先天性囊肿型胆道闭锁 .....	262

七、PKHD1 基因相关新生儿多囊肾 .....	267
八、Noonan 综合征合并心肌肥厚 .....	271
九、睾丸扭转 .....	275
十、双腔右心室 .....	278
十一、睾丸炎性肌纤维母细胞瘤 .....	282
十二、异位胸腺 .....	287
十三、先天性二尖瓣-主动脉瓣间纤维假性动脉瘤 .....	289
十四、右位主动脉弓合并永存第五主动脉弓及迷走左锁骨下动脉 .....	293

---

## 第六章 介入疑难病例讨论

一、Caroli 病之肝内胆管局灶性囊状扩张 .....	299
二、左侧重复肾、输尿管异位开口于阴道 .....	302
三、肾盂炎性假瘤 .....	307
四、恶性胸膜间皮瘤 .....	311
五、甲状腺外科术后止血凝胶海绵残留合并肉芽肿性炎 .....	315
六、颌下腺滤泡性淋巴瘤 .....	319
七、播散性非结核分枝杆菌病 .....	322
八、腹壁子宫内膜异位症恶变为透明细胞癌 .....	326

上海超声疑难病例荟萃

(第二辑)



第一章



腹部疑难病例讨论



# 一、肝脏肿瘤样炎性病灶

**病例介绍** 患者男,65岁。因腹泻2天就诊。神志清,无头晕头痛,无咳嗽咳痰,无胸闷气促,无发热寒战。心率84次/分,律齐;双肺呼吸音清,未及干湿性啰音;腹软,无压痛,无反跳痛,肠鸣音正常。患者有慢性肝炎病史,无糖尿病及冠心病病史。

实验室检查:白细胞计数(WBC)  $8.83 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞计数(NEU)  $7.62 \times 10^9/L$  ↑,C反应蛋白(CRP) 112.05 mg/L ↑,癌胚抗原(CEA1) 1.30 ng/mL,甲胎蛋白(AFP1) < 1.3 ng/mL,总前列腺特异性抗原(PSA) 1.03 ng/mL,糖类抗原19-9(CA19-9) 9.15 U/mL,糖类抗原125(CA125) 47.9 U/mL ↑。

## (一)

患者就诊后,行消化系统常规超声检查。

**常规超声检查所见:**肝脏形态、大小正常,肝被膜轻度凹凸不平,肝实质不均匀、轻度增粗,肝左右叶交界处见一稍低回声团块,大小51 mm×44 mm,形态规则,边界欠清,内部回声不均匀,CDFI:内见彩色血流信号(图1-1-1、图1-1-2)。

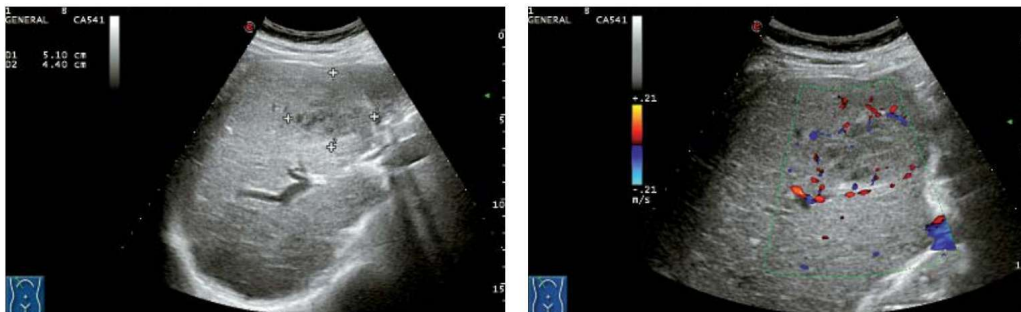


图1-1-1、图1-1-2 常规超声图像:肝左右交界处混合性回声团块,内见血流信号

**超声提示:**轻度肝硬化,肝左右叶交界处实性团块,建议超声造影检查。

(二)

**超声造影检查所见：**注射造影剂后，肝动脉第12 s开始增强，第15 s团块开始增强(图1-1-3)，第22 s团块增强达高峰(图1-1-4)，增强强度高于周围肝实质，团块大小约51 mm×33 mm，边界欠清，团块内增强强度不一致，中央可见蜂窝状无增强区(图1-1-5)。之后，团块内增强强度开始减退，持续观察4 min，团块增强强度始终低于周围肝实质(图1-1-6)。

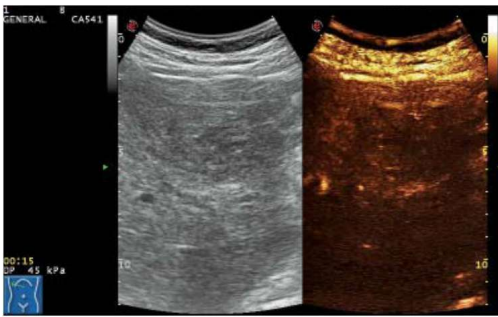


图1-1-3 第15 s团块周边开始显影

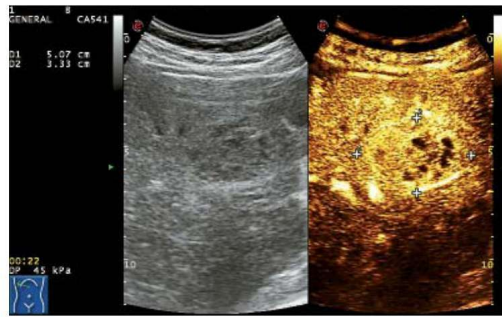


图1-1-4 第22 s团块增强达到顶峰，增强强度高于周围肝实质（此时就有蜂窝状表现）

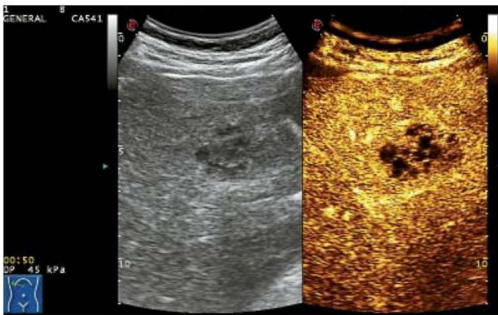


图1-1-5 第50 s团块增强低于肝周围实质，呈明显的蜂窝状表现

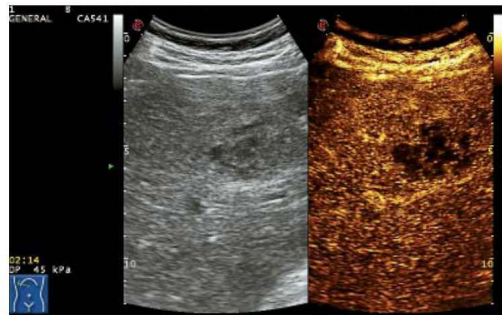


图1-1-6 第134 s团块增强强度低于周围肝实质

**超声造影提示：**肝内实性团块，考虑MT可能，建议进一步检查。

(三)

为了明确团块性质，进行增强CT及超声引导下穿刺活检。

**增强CT提示：**肝硬化，肝脏占位性病变、恶性可能(图1-1-7)。

**穿刺病理提示：**肝右叶结节，送检穿刺组织见汇管区炎细胞浸润，未见肿瘤性病变(图1-1-8)。

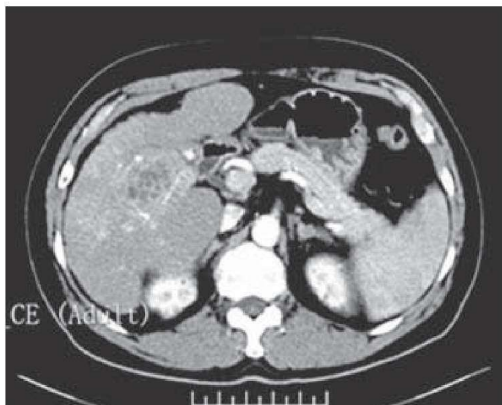


图1-1-7 增强CT显示肝脏异常增强团块

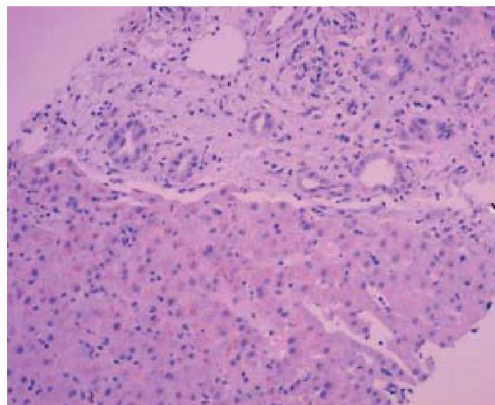


图1-1-8 病理切片显示未见明显肿瘤性病变

#### (四)

**随访结果:** 因病理提示为炎性病变,遂抗炎治疗。三个月后超声复查。

**超声结果:** ① 常规超声显示团块消失(图1-1-9)。② 超声造影显示肝脏异常增强团块,大小较之前明显缩小(图1-1-10)。

**临床诊断:** 肝脏炎性病灶。



图1-1-9 常规超声显示团块消失

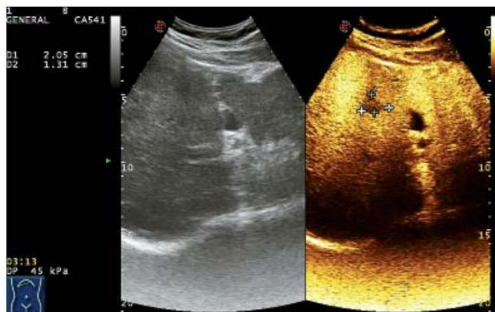


图1-1-10 超声造影显示异常增强团块,团块大小较之前明显缩小

## 分析讨论

肝脏炎性病灶为临床上较为常见的良性病变,是由各种原因引起肝脏组织发生的局部炎症反应,其中包括肝脓肿、肝炎性假瘤、胆管及周边组织感染等。目前对肝脏占位病变诊断的检查方法有多种,其中病理学诊断为金标准。但要获取病理标本,必须通过有创性穿刺检查才能完成,临床应用存在一定限制。超声造影(CEUS)

可以实时显示脏器微小血流灌注情况，在肝占位性病变的良恶性鉴别中具有重要的临床价值。

肝脏炎性病变病理学上表现多样性，而且炎性不同进程时期的病理特征也不相同，导致超声造影表现多样，会出现与肝脏恶性占位性病变类似的超声造影表现。本例患者肝脏团块的造影表现为典型“快进快退”增强方式，消退期团块增强强度始终低于周围肝实质，这些多为肝脏恶性病变的超声造影特征。同时，该病例的症状、体征和实验室检查均不典型，所以鉴别困难；但是该病例在第22 s增强达峰时有蜂窝状无增强表现，这一造影特征也提示该病例有炎性病变的可能，这也是超声造影的独特之处。

综上所述，肝脏炎性病变的超声造影表现多样，临床诊断肝脏占位性病变时，在仔细分析超声造影图像的基础上，还需要结合病史、实验室检查及其他影像学检查，必要时建议进行超声引导下穿刺活检，更有助于提高超声诊断肝脏占位性病变的准确率。

## 参考文献

- [1] 唐小凤, 黄惠, 吴少虹, 等. 肝脏局灶性病变的超声造影误诊分析[J]. 临床超声医学杂志, 2017, 19(2): 119-122.
- [2] 刘伟. 超声造影与增强CT扫描在诊断肝脏占位性病变的临床价值比较[J]. 中国CT和MRI杂志, 2015, 13(11): 56-58.
- [3] Dietrich CF, Kratzer W, Strobel D, et al. Assessment of metastatic liver disease in patients with primary extrahepatic tumors by contrast-enhanced sonography versus CT and MRI[J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(11): 1699-1705.
- [4] D'Onofrio M, Crosara S, De Robertis R, et al. Contrast-enhanced ultrasound of focal liver lesions[J]. AJR Am J Roentgenol, 2015, 205: W56-W66.
- [5] von Herbay Alexandra, Westendorff Julia, Gregor Michael. Contrast-enhanced ultrasound with sonovue: differentiation between benign and malignant focal liver lesions in 317 patients[J]. J Clin Ultrasound, 2010, 38(1): 1-9.
- [6] 包中涛, 李海英, 叶真, 等. 超声造影对肝脏局灶性病变误诊分析[J]. 中国介入影像与治疗学, 2015, 12(7): 428-431.

执笔: 邓彦明 复旦大学附属浦东医院

审阅: 邢晋放 复旦大学附属浦东医院