

浅表器官表皮样囊肿的超声表现及分型

方凡 郭国强 陈胜华 熊华花

(广东省深圳市第二人民医院 深圳 518035)

摘要:目的:探讨浅表器官表皮样囊肿的超声声像图特征。方法:对 41 例浅表器官表皮样囊肿的声像图进行回顾性分析,总结声像图特征对其进行分型,并与病史及病理结果相对照。结果:肿块多位于皮下,边界清晰,有包膜,呈椭圆形,无 1 例肿块内部呈典型囊肿无回声暗区,均充满光点,根据肿块内部声像图表现分为均匀细弱光点型 11 例(11/41,27%),均匀光点夹杂小暗区或暗带型 5 例(5/41,12%),均匀光点夹杂短线状光带型 8 例(8/41,20%),不均匀型 13 例(13/41,32%),“洋葱征”型 4 例(4/41,10%)。结论:表皮样囊肿具有特征性声像图表现,其分型与病理基础相关,超声在表皮样囊肿的诊断中具有重要作用。

关键词:表皮样囊肿;分型;超声

Abstract:Objective:To investigate the characteristics and classification of Superficial Epidermoid cysts on ultrasonography. Methods:The ultrasound findings of 41 superficial epidermoid cysts were retrospectively reviewed, comparing with clinical and pathological features.Results:According to various echogenicity features ,The appearance of superficial epidermoid cysts on ultrasonography were classified into five types: homogeneous echogenicity type (11/41,27%);homogeneous echogenicity with little anechonic areas type(5/41,12%);homogeneous echogenicity with short acoustic lines type(8/41,20%);inhomogeneous echogenicity type (13/41,32%); onion-like echogenicity type (4/41,10%).Conclusion:The ultrasonic images of superficial epidermoid cysts have certain characters,The ultrasonic patterns associated with its pathological features. Ultrasound plays an important role in diagnosis of superficial epidermoid cysts.

Key words:Epidermoid cysts;Ultrasonography;Ultrasonic patterns

中图分类号:R 445.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.055

本文总结分析了 41 例浅表表皮样囊肿的超声声像图,旨在探讨超声对表皮样囊肿的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 研究对象 自 2004 年 3 月~2009 年 8 月经我院手术及病理确诊的 41 例浅表器官表皮样囊肿患者,男 28 例,女 13 例;年龄 1~76 岁,平均 31 岁;病程 1 个月~20 余年。临床多无自觉症状,8 例就诊近期出现肿块处疼痛不适。肿块部位:颈部 7 例,乳腺 5 例,面颊 3 例,背部 3 例,臀部 3 例,耳垂 3 例,睾丸 2 例,会阴 2 例,大腿 2 例,上臂 2 例,胸壁 1 例,肩部 1 例,腋窝 1 例,口角 1 例,骶尾部 1 例,手指 1 例,口底 1 例,附睾 1 例,肛周 1 例。

1.2 仪器与方法 采用飞利浦 IU22、西门子 sepuoia 512、百胜 D-u8 等彩超仪,探头频率 8~16MHz。逐一分析肿块的声像图表现,观察肿块的位置、大小、形态、边界、血供情况及内部回声、后方回声有无增强,与病史及病理相对照。

2 声像图表现

2.1 肿块的位置 肿块多位于皮下(35 例,85%),乳腺腺体层内 3 例,睾丸实质内 2 例,附睾内 1 例,均为单发。

2.2 肿块大小形态 最大肿块 6.9cm×3.3cm×4.9mm,最小肿块 0.6cm×0.4cm×0.6cm。多呈椭圆形或类圆形(33 例,80%),边界清楚,有明亮完整包膜,形态规则;7 例呈条形,包膜不完整,边缘不规则;1 例不规则椭圆形。

2.3 肿块内部回声 41 例肿块内部均充满光点。

根据内部回声表现分为 5 型:

2.3.1 均匀细弱光点型 11 例(11/41,27%),肿块内光点细密,分布均匀。

2.3.2 均匀光点内夹杂小暗区或暗带型 5 例(5/41,12%),肿块内光点均匀密集,内散布小暗区或管状、棒状暗带。

2.3.3 均匀光点夹杂短线状光带型 8 例(8/41,20%),肿块内光点密集,内见层状分布的短线状强光带。

2.3.4 不均匀型 13 例(13/41,32%),肿块内光点分布不均,呈实性样回声,可见光团或线状光带呈簇状聚集,1 例内见粗大钙化灶。

2.3.5 “洋葱征”型 4 例(4/41,10%),肿块内强弱相间的回声环交替呈螺旋状分布,似洋葱样,强回声光带上可见细小钙化点。

2.4 肿块后方回声 32 例肿块后方回声增强,9 例后方回声无变化。

2.5 肿块血供情况 无 1 例内部探及血流信号,1 例周缘见点状血流信号。

3 讨论

浅表表皮样囊肿是由异位上皮发生,或外伤所致表皮植入皮下生长形成的囊肿,好发于臀部、肘部、手指等易磨损、受伤的部位。本组资料中肿块发生部位以颌面颈部为多。肿块可发生于任何年龄,以 20~40 岁多见,病程较长,临床多无症状。本组病例病程均较长,长者发病至就诊时间达 20 余年,均以扪及肿块逐渐随病程增大而就诊,临床多无自觉

中西医结合治疗弥漫性脑肿胀的体会

王更新¹ 侯文² 赵晓平¹ 畅涛¹ 周雄波¹

(1 陕西中医学院附属医院 咸阳 712000; 2 陕西中医学院 2008 级硕士研究生 咸阳 712000)

摘要:目的:探讨外伤性弥漫性脑肿胀脑损伤治疗经验。方法:回顾性分析我院 2007~2008 年收治的 36 例外伤性弥漫性脑肿胀脑损伤患者中西医结合治疗方法及预后状况。结果:36 例中,死亡 15 例,重残 2 例,中残 5 例,轻残 1 例,恢复良好 13 例。死亡率为 41.7%。结论:该病的治疗方法主要是综合治疗,有手术指征的,尽早积极手术,术后患者生命体征平稳后以中医系统理论辨证施治,中西医结合能提高生存率,改善病人预后,降低死亡率。

关键词:弥漫性脑肿胀;中西医结合疗法;开颅去骨瓣减压术;中药

中图分类号:R 651.22

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.056

弥漫性脑肿胀脑损伤是目前颅脑损伤治疗的难题之一,死亡率高,预后较差。随着 CT 和 MRI 的广泛应用,重型颅脑外伤病人中,急性脑肿胀脑损伤的发现率明显增加^[1]。该损伤临床发展过程十分迅速,处理较为困难,患者往往于短期内死于不能遏制的恶性颅内高压以及由此引起的各种并发症,如脑疝、应激性溃疡大出血、肺部感染等,死亡率很高,文献报道 70%左右^[2]。即使通过积极的治疗仍不可避免地存留严重的残疾,影响病人生活质量。本症状,有 8 例病例就诊近期出现疼痛不适感。表皮样囊肿囊壁内衬复层鳞状上皮,外绕致密纤维结缔组织,因而在声像图上肿块有包膜、境界清晰、形态规则。本资料中 33 例(33/41)肿块边界清晰,有明亮完整包膜,形态规则,呈椭圆形或类圆形,应证了这一病理基础。另 7 例肿块呈条形、1 例呈不规则椭圆形,包膜不完整,边界不规则,病理结果均提示囊肿破裂或伴感染,结合病史发现,此 8 例患者近期均出现肿块处疼痛不适而就诊。

表皮囊肿囊内为角化物,即干酪样物质并混有脱落的表皮细胞碎屑,因而相对应地声像图通常不表现为典型的囊肿无回声,而为有光点的低回声。本组中无 1 例内部回声呈无回声暗区,均充满光点,我们根据肿块内部声像图表现分为五型:(1)均匀细弱光点型(11/41),其病理特征为肿块内角化物含水量适中,分布均匀。(2)均匀光点内夹杂小暗区或暗带型(5/41),病理显示肿块内角化物有液化。(3)均匀光点夹杂短线状光带型(8/41),其病理特点为肿块内角化物含水量少,角化物稠厚。(4)不均匀型(13/41),病理组织学显示角化物含量多,水分含量少,内伴脱落的上皮、无定形物质或多种炎性细胞成分。此型中有 10 例误诊为实性肿块,其中 6 例为囊肿破裂或伴感染,包膜不完整,呈条形或不规则形。(5)“洋葱征”型(4/41),病理显示肿块内水分含量低,致密的角化物呈螺旋形环状分布,内可见坏死的鳞状上皮细胞,可见钙化。此型中有 2 例位

文总结我科 2007 年 1 月~2008 年 12 月收治经 CT 证实的外伤后弥漫性脑肿胀脑损伤患者 36 例,对其治疗方法及预后进行分析,探讨此类疾病发病机制、更加有效的治疗方法。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 36 例患者中,男 25 例,女 11 例;年龄最小 12 岁,最大 71 岁,平均 43.8 岁,其中 <40 岁 16 例,40~60 岁 14 例,>60 岁 6 例。全部病人行 CT 扫描确诊,均有头部外伤史,入院时均呈不同程度于睾丸实质内,声像图特征呈典型的洋葱样改变,与文献报道的睾丸表皮样囊肿声像图表现一致^[1,2]。由于此病少见,先前缺乏对此病的认识,此 2 例患者术前均被误诊为恶性肿瘤。本组病例中以均匀型最多见(24/41),具有一定特征性,其中又以光点均匀细弱型最多(11 例),与黄景等^[3]报道的 27 例病例肿块内回声均为不均匀有差异。可能对肿块内部回声均匀度的判定标准不一致是造成差异的因素之一,我们认为均匀光点内杂夹小暗区、小暗带型及线状光带型均属均匀类型。

综上所述,浅表表皮样囊肿的声像图分型与病理结构相关,声像图表现具有一定特征性,超声对诊断具有重要作用:对于病程长、无症状、位于皮下、单发、边界清晰、有完整包膜、椭圆形、形态规则、内部充满均匀低回声光点、无明显血流信号的低回声肿块,应想到表皮样囊肿的可能;对于病程长,近期出现疼痛不适感的皮下条形低回声包块,包膜不完整或边缘不规则,内部回声均匀或不均匀者,应考虑到表皮样囊肿破裂或伴感染的可能;睾丸内肿块呈典型洋葱样、螺旋纹样改变时,应想到表皮样囊肿的诊断。

参考文献

- [1]王扬,张舜欣,刘欣.睾丸表皮样囊肿的超声表现及其与病理的关系[J].中华医学超声杂志,2007,4(2):102-104
- [2]Cho JH,Chang JC, Park BH, et al. Sonographic and MR imaging findings of testicular epidermoid cysts[J].AJR,2002,178(3):743-748
- [3]黄景,文晓蓉,罗燕,等.高分辨力超声检查浅表表皮样囊肿 27 例报告[J].中国超声医学杂志,2008,24(7):661-663

(收稿日期:2010-03-06)