·病例报告·

超声诊断胸壁结核病灶位于腹腔内1例

戴婷,邵玉,孙志霞*
(吉林大学中日联谊医院超声科,长春 130031)

【关键词】 胸壁结核;常规超声;混合性回声
【中图分类号】 R445.1 【文献标志码】 B 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.05.084

1 临床资料

患者男性,74岁,于当地体检中心体检时超声检查发现“肝占位”,为求进一步诊治收入吉林大学中日联谊医院。入院后患者一般状态好,无寒颤高热,无恶心呕吐,右上腹无压痛、反跳痛,实验室检查各项化验指标及肿瘤标记物均在正常范围内。超声检查示:右上腹腔、紧邻肝脏SⅣ段前外侧可见大小7.0 cm×3.6 cm×5.0 cm混合性回声团块,边界清晰,有包膜,内回声强弱不均,无血流信号。该混合性回声团块浅层与9、10肋间胸壁软组织无界限。超声提示:右上腹肝前限局性炎症病变,来源于胸壁的结核脓肿可能(图1,2)。CT平扫及增强示:肝方叶外侧可见大片状低密度影,边界尚清,大小约3.0 cm×5.0 cm×8.4 cm,肝实质受压,局部与低密度病变分界不清,其内可见条形分隔,增强扫描边缘及分隔可见轻度强化。CT提示:肝方叶外侧改变,考虑炎性病变可能性大。术中见:肝脏方叶、胆囊底部上方见一外压性囊性肿物,肝脏实质明显受压凹陷,肿物与肝脏面轻度黏连,游离黏连带后,穿刺针探入囊腔引出黄白色浓汁,腔镜下探查脓腔,发现其来源于胸壁软组织内。术中诊断右侧胸壁软组织内结核脓肿,行右侧胸壁结核脓肿清除术。术后病理回报:结核合并感染。



图1 紧邻肝前混合性回声病灶与前胸壁无界限

Figure 1 There is no boundary between the pre-hepatic mixed echo lesion and the anterior chest wall



图2 腹腔混合性回声团块边界清晰,内无血流信号

Figure 2 The mixed echoic mass of the abdominal cavity has clear boundary and no blood flow signal

2 讨 论

胸壁结核是指结核分枝杆菌感染肺或胸膜后经淋巴管蔓延至胸壁软组织、肋骨、胸骨,从而导致相关软组织受到破坏形成的继发性结核病变[1,2]。本病多见于青少年或年老体弱患者。胸壁结核多无临床症状,多数以胸壁包块来就诊,病灶多发生于前胸壁[3],主要累及胸壁肌层,其主要的病理改变为结核性肉芽肿和干酪样坏死[4]。

临床上多数患者的胸壁病变可以通过超声发现,显示病变浸润的范围、边界、内部回声、及是否侵及肋骨和胸骨等情况[5]。该患者手术前超声检查发现肝前肿块与前胸壁无界限,同时发现该肿块来源于胸壁肌层,病灶穿透胸壁后,包裹于腹腔内,与手术中情况一致。结核病灶的回声与其病理改变相一致,即以肉芽肿为主要改变呈实性低回声,以液化为主呈透声差的无回声,二者并存呈混合性回声,结核病灶多无或少血供,超声较易识别。

本例患者病灶来源于胸壁,但位于腹腔内,病灶范围大,挤压肝脏,不论CT科医师还是临床医师均认为其来源于腹腔,患者亦住在肝胆外科,手术中探查发现病灶来源于右胸壁,台上请胸外科医师会诊后,由胸外科医师进行病灶的彻底切除,共同完成手术。

收稿日期:2018-01-24;**修回日期**:2018-02-05
通信作者:孙志霞,E-mail:2508729236@qq.com

总结该病例,有以下2点教训。(1)术前临床医师对患者病史采集不全面,没有进行红细胞沉降率、结核抗体及结核菌素试验(亦称芒图试验)相关检查。手术前超声提示结核,考虑胸壁结核多见于青少年,多表现为胸壁包块,而该患者为老年人,且平时身体健康,另外,胸壁没有发现包块,因此手术前仅诊断为"腹腔占位",没有考虑胸壁结核的可能。手术后追问病史,自述年轻时曾因"淋巴结核"口服过抗结核药物,因此该患者有结核感染史。(2)忽略了超声的强大定位诊断功能。病灶位置无论超声还是CT均诊断正确,而医师忽略了病灶来源,使得术前诊断不完整,致术中被动请胸外科医师协作。因此术前应重视各种检查结果,进行详细的鉴别诊断,充分考虑手术中的各种可能,尽量减少手术中意外发生。

总之,腹腔内结核病灶来源于胸壁尚未见报道,本例患者手术前超声诊断结核病灶并不困难,但超声分辨出病灶来源亦未见报道。超声检查具有强大的实时动态扫查特点,能够清晰显示病灶与周围脏器的关系,可追溯病灶来源,这是其他检查无法比拟的,同时因其无创、经济、可重复性好等特点,已成为腹部及浅表局限性病变的首选检查方法。

【参考文献】

[1] 仉晓红, 李迎新, 单淑香, 等. 胸壁结核53例的超声影像学表现及临床分析[J]. 中国超声医学杂志, 2009, 25(5): 458-461. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0101.2009.05.008.
Zhang XH, Li YX, Shan SX, *et al*. The ultrasonic images and clinical expression of fifty-three cases chest wall tuberculosis[J]. Chin J Ultrasound Med, 2009, 25(5): 458-461. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0101.2009.05.008.

[2] 周玲霞, 金红玉, 楼敏, 等. 不同干预策略对胸壁结核易复发因素的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 13(25): 3031-3033. DOI: 10.11816/cn.ni.2015-141542.
Zhou LX, Jin HY, Lou M, *et al*. Study of different intervention strategies against recurrent factors of thoracic tuberculosis[J]. Chin J Nosocomiol, 2015, 13(25): 3031-3033. DOI: 10.11816/cn.ni.2015-141542.

[3] 唐亮, 张敬. 胸壁结核CT分型及其对手术治疗的指导价值[J]. 国际生物医学工程杂志, 2014, 37(2): 115-118. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4181.2014.02.012.
Tang L, Zhang J. Classification of chest wall tuberculosis CT and its guiding value of surgical treatment[J]. Int J Biomed Eng, 2014, 37(2): 115-118. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4181.2014.02.012.

[4] 何宁, 杨高怡, 于秀蕾, 等. 胸壁结核的超声造影表现[J]. 中国超声医学杂志, 2016, 32(3): 271-273. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0101.2016.03.028.
He N, Yang GY, Yu XL, *et al*. The performances of chest wall tuberculosis with contrast-enhanced ultrasound[J]. Chin J Ultrasound Med, 2016, 32(3): 271-273. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0101.2016.03.028.

[5] 徐静, 吴荣秀. 超声彩色多普勒诊断胸壁结核的临床研究[J]. 国际生物医学工程杂志, 2012, 2(35): 125-128. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4181.2012.02.015.
Xu J, Wu RX. Clincal research of color Dopper ultrasound in diagnosis of chest wall tuberculosis[J]. Int J Biomed Eng, 2012, 2(35): 125-128. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4181.2012.02.015.

(编辑:张美)

·消 息·

《中华老年多器官疾病杂志》关于录用稿件优先数字出版的启事

为缩短学术论文发表周期,提高学术成果的传播和利用价值,争取科研成果的首发权,《中华老年多器官疾病杂志》已启用优先数字出版(online first)平台。

编辑部会将已被录用并完成排版校对的论文先于印刷版在杂志网站优先数字出版。同时,印刷版一经确定卷、期、页码,将上传至网络出版平台并取代优先出版的数字版。若有作者参阅本刊优先数字出版文献并引为参考文献的,请务必在其引用格式中标注数字出版的时间和网址,以确认该文的首发权。若有不同意优先数字出版的作者,请投稿时特别说明。

地址:100853 北京市复兴路28号,《中华老年多器官疾病杂志》编辑部
电话:010-66936756
网址:www.mode301.cn
E-mail:zhlndqg@mode301.cn