

三或第四鳃裂不完全闭合有关^[3]。CPSF 80%发生于儿童期,且多发生于左侧,临床少见,本例患儿发生于右侧,则更为罕见。如发现一侧存在 CPSF,应及时探查对侧颈部,以排除双侧病变的可能。

临床上根据 CPSF 瘘口有无,通常将其分为囊肿型(无内、外瘘口)、窦道型(仅有内瘘口)、瘘管型(有内、外瘘口)^[4]。囊肿型见于胎儿或新生儿,通常以颈部巨大脓肿,压迫气道,进而引起呼吸困难就诊,在超声上表现为颈部囊性包块。儿童绝大多数为窦道型,急性起病,常有上呼吸道或口腔感染病史,出现吞咽困难、脓肿、淋巴结肿大等不适。非感染期的 CPSF 声像图表现为颈部均质低回声肿块,瘘管壁薄,光滑,与周围组织分界清楚;而感染期的 CPSF 则表现为颈部不均质低回声肿块,边界不清、形态不规则、部分可见斑点状、气体强回声,周围血流信号增多^[5],本例患儿影像学表现符合 CPSF 窦道型的感染期。

CPSF 需与甲状舌管囊肿及第二鳃裂瘘等鉴别。甲状舌管囊肿是一种无回声的囊性病变,但它通常位于舌骨的上方或下方,且不会引起化脓性甲状腺炎^[6]。第二鳃裂瘘的外瘘多位于胸锁乳突肌前缘中下三分之一交界处,内瘘位于扁桃体窝上部,多与颈总动脉伴行^[7]。

CPSF 处于急性感染期时,常采用抗生素抗感染治疗,有脓肿形成则应将脓肿切开引流,感染期过后,应完整切除瘘管,这是目前公认的根治 CPSF 的方式。本例患儿切开引流脓肿后行瘘管切除术,恢复良好。若 CPSF 累及到甲状腺,需将

甲状腺病变组织一并切除,以降低复发风险并减少并发症的发生。

综上所述,当儿童患有单侧反复发作的颈部蜂窝织炎或深部感染时,应考虑 CPSF 的可能性,可利用超声早期诊断,且有助于临床选择治疗方式及治疗时机。

[参考文献]

- [1]Li X, Ye J, Yang X. Sonographic diagnosis of an unusual cervical foreign body that migrated through a pyriform sinus fistula[J]. J Clin Ultrasound, 2021, 49(2): 141-144.
- [2]徐守军,干芸根,杨春兰,等. 小儿先天性梨状窝瘘影像学表现[J]. 中国医学影像技术, 2021, 37(4): 517-521.
- [3]Lin CY, Hsiao TY, Hsu WC. Pathognomonic ultrasonic images of congenital pyriform sinus fistula in Children [J]. Clin Otolaryngol, 2021, 46(1): 110-115.
- [4]董娟,纪尧峰,张琛,等. 儿童先天性梨状窝瘘的超声特点及误诊原因[J]. 中国超声医学杂志, 2023, 39(9): 982-985.
- [5]黄岚,王红英,张向向,等. 超声对新生儿与儿童先天性梨状窝瘘的诊断价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2023, 31(3): 231-234.
- [6]Ahn D, Lee GJ, Sohn JH. Ultrasonographic characteristics of pyriform sinus fistulas involving the thyroid gland[J]. J Ultrasound Med, 2018, 37(11): 2631-2636.
- [7]Meng F, Zhu Z, Ord RA, et al. A unique location of branchial cleft cyst: case report and review of the literature [J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2019, 48(6): 712-715.

肺腺癌乳腺转移超声及超声造影表现 1 例

Ultrasonography and contrast-enhanced ultrasonography of breast metastasis from lung adenocarcinoma: report of one case

吕菲菲,臧爱华(康复大学青岛医院(青岛市市立医院)超声科,山东 青岛 266000)

LV Fei-fei, ZANG Ai-hua

(Department of Medical Ultrasonics, Qingdao Hospital, University of Health and Rehabilitation Sciences(Qingdao Municipal Hospital), Qingdao Shandong 266000, China)

[关键词] 肺腺癌;乳腺肿瘤;超声检查

[中图分类号] R734.2;R737.9;R445.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)07-0517-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.07.015

病例 女,64岁。因“查体发现左乳低回声结节6天”入院。既往史无特殊。查体:左乳6点可触及一“花生米”大小肿物,质稍硬,无压痛,局部皮肤无红肿、溃破,挤压乳头无溢液。双侧腋窝及锁骨下未触及明显肿物。辅助检查:常规超声(图1~5)示左乳6点距乳头5cm探及0.9cm×0.8cm极低回

声结节,边缘欠光整,可见小分叶,结节内未见钙化灶,后方衰减不著,周边腺体结构未见扭曲,结节内未见明显血流信号,常规超声诊断:左乳极低回声结节,符合BI-RADS 4b类。实验室检查:癌胚抗原53.16 ng/mL(0~5 ng/mL),CA125 497.2 U/mL(0~25 U/mL),CA19-9 43.21 U/mL(0~30 U/mL)。

[收稿日期] 2023-11-01;[修回日期] 2023-12-12

[作者简介] 吕菲菲(1986-),女,山东青岛人,主治医师。E-mail:lvffqd@163.com

[通信作者] 臧爱华,康复大学青岛医院(青岛市市立医院)超声科,266000。E-mail:zangaihua.301@163.com

[基金项目] 吴阶平医学基金会临床科研专项资助基金(320.6750.2022-19-66)。

为了明确肿物性质,对肿物行超声造影检查,经肘静脉团注声诺维 4.8 mL,左乳结节 11 s 开始增强,16 s 达增强高峰,呈欠均匀性高增强,无增强缺损区,增强后边界不清,范围增大,约 1.4 cm×1.4 cm,周边可见放射状血管,超声造影将 BI-RADS 分类升级为 5 类。于局麻下行左乳肿物穿刺活检术,病

理示浸润性癌。免疫组化结果:CK7(+),CK20(-),NapsinA(+),P40(-),TTF-1(+),GATA3(-)。入院后完善相关检查,CT 增强:左肺内团块并多发转移,行肺部结节穿刺活检,病理示肺腺癌(图 6)。结合病史特点及病理结果考虑肺腺癌伴左乳腺转移。

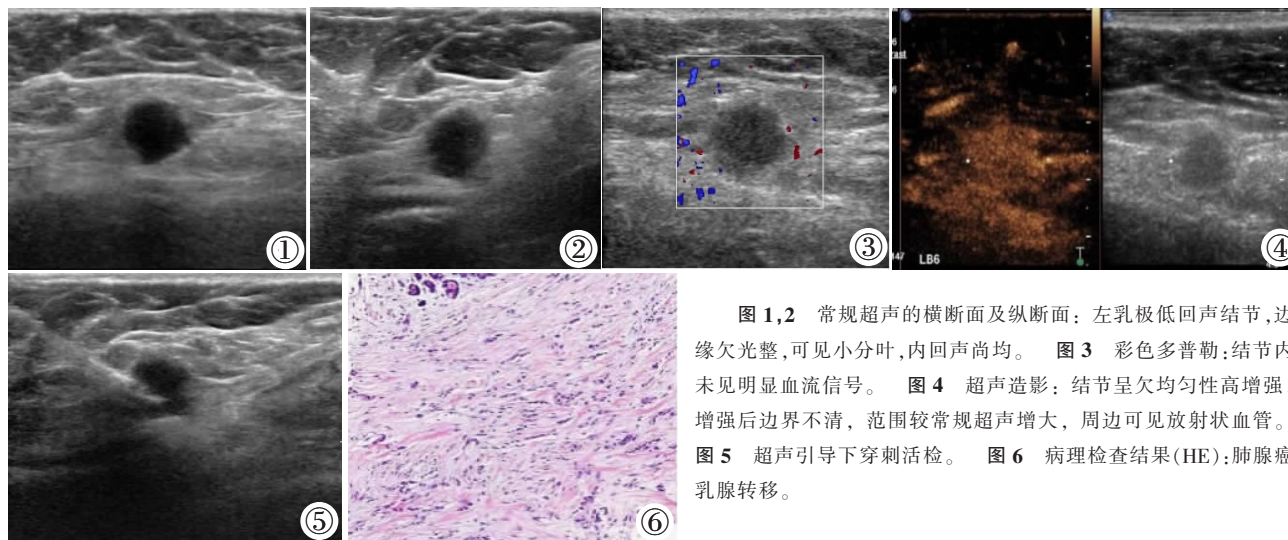


图 1,2 常规超声的横断面及纵断面:左乳极低回声结节,边缘欠光整,可见小分叶,内回声尚均。图 3 彩色多普勒:结节内未见明显血流信号。图 4 超声造影:结节呈欠均匀性高增强,增强后边界不清,范围较常规超声增大,周边可见放射状血管。图 5 超声引导下穿刺活检。图 6 病理检查结果(HE):肺腺癌乳腺转移。

讨论 转移性乳腺癌非常少见,研究显示其约占乳腺恶性肿瘤的 0.2%~7%^[1]。原发性肺癌易发生远处转移,较常见的部位为肺内、肝、肾上腺、脑、骨等部位^[2],但转移至乳腺非常罕见。其转移机制尚不明确,可能为胸内淋巴转移或肿瘤细胞通过胸导管进入静脉经体循环转移,也可能经血行转移至对侧乳腺^[3-4]。肺癌转移至乳腺的病例曾有过报道^[5],但以乳腺肿物首诊的肺腺癌乳腺转移的超声及超声造影表现文献甚少。本病例报道旨在提高对转移性乳腺癌超声及超声造影图像的认识,结合其它检查综合考虑转移癌可能。

肺腺癌乳腺转移和原发乳腺癌的治疗和预后方面明显不同,原发性乳腺癌以手术治疗为主,而转移性乳腺癌一般以放化疗为主,因此准确诊断乳腺肿物的性质影响临床治疗方式的选择和患者预后。万雪等^[6]对 10 例肺癌乳腺转移患者进行研究,发现乳腺转移癌超声图像大多表现为肿块形态不规则、边界不规整的低回声。本病例乳腺病灶常规超声声像图具有部分恶性征象,极低回声、边缘欠光整,可见小分叶,内部未见血流信号,这与既往报道^[7]转移性乳腺癌超声表现相似。但是因常规超声的敏感性、特异性较低,无法准确判断乳腺肿物的良恶性,因此超声造影给我们提供了新的选择。超声造影通过静脉注入微泡造影剂增强背向散射显示微血管,可准确完整的提供病灶内部及周围微血管的数目、走行、分支、血流灌注及血流动力学变化等情况^[8]。此病例转移性乳腺癌超声造影表现为快进高增强,增强后结节范围明显增大,边界不清,内部增强欠均匀,周边可见放射状血管,符合乳腺恶性肿瘤超声造影表现。但转移性乳腺报道数量较少,

目前尚未总结出利用常规超声或超声造影来鉴别原发还是转移性肿瘤图像特点。对于既往无其他恶性肿瘤史、以乳腺肿物首诊的患者,需引起临床重视,可结合患者其他检查如肿瘤标志物、胸腹部 CT 等评估是否存在原发灶。

对于常规超声表现不典型的乳腺肿物可通过超声造影进一步鉴别乳腺肿物的良恶性,但无论常规超声还是超声造影均无法判断肿物的原发性或转移性,最终需要病理学检查结合免疫组化确诊。

[参考文献]

- [1]Troxell ML. Merkel cell carcinoma, melanoma, metastatic mimics of breast cancer[J]. Semin Diagn Pathol, 2017, 34(5): 479-495.
- [2]段丽群,毕建平,黎艳萍,等. 原发性肺腺癌乳腺转移 2 例报道及文献复习[J]. 肿瘤防治研究,2019,46(3):281-284.
- [3]吴均,任晓秋,俞勇,等. 男性乳腺癌临床病理特征及预后分析[J]. 实用肿瘤杂志,2020,35(6):517-523.
- [4]沈松杰,韩志军,于双妮,等. 乳腺癌合并恶性肺结节:乳腺癌肺转移?还是乳腺和肺双原发癌?[J]. 协和医学杂志,2020,11(1):109-114.
- [5]唐杰,陈重. 男性肺腺癌对侧乳腺转移超声造影一例[J]. 实用肿瘤杂志,2022,37(4):367-368.
- [6]万雪,彭玉兰. 肺癌乳腺转移超声图像特点并文献复习[J]. 中华医学超声杂志:电子版,2020,17(2):169-171.
- [7]徐茂林,李芳,刘玉林,等. 肺腺癌乳腺转移超声及 MRI 表现 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志,2019,30(3):227-228.
- [8]梁铭,欧冰,吴嘉仪,等. 超声弹性成像和超声造影对早期乳腺癌诊断价值的研究[J]. 中国超声医学杂志,2015,31(10):907-909.