

◁病例报告▷

超声造影诊断先天性右侧梨状窝瘘 1 例

Congenital pyriform sinus fistula delineated by ultrasonography: report of one case

汪晓祎¹, 胡培¹, 肖飞¹, 刘枝红², 王潮¹, 曹婧芳¹, 郑霜¹

(1. 湖北医药学院附属人民医院超声影像中心, 湖北 十堰 442000;

2. 黄石市中心医院超声影像中心, 湖北 黄石 435000)

WANG Xiao-yi¹, HU Pei¹, XIAO Fei¹, LIU Zhi-hong², WANG Chao¹, CAO Jing-fang¹, ZHENG Shuang¹

(1. Department of Ultrasound, Renmin Hospital, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei 442000, China;

2. Department of Ultrasound, Huangshi Central Hospital, Huangshi Hubei 435000, China)

[关键词] 梨状窝瘘; 超声检查

[中图分类号] R323.1; R445.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)07-0516-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.07.014

先天性梨状窝瘘 (Congenital pyriform sinus fistula, CPSF) 属鳃裂异常的罕见类型, 90% 发生于左侧颈部。儿童期的主要表现为复发性颈部脓肿和化脓性甲状腺炎^[1]。对 CPSF 的特征认识不足可能会导致误诊或延误诊断, 影响治疗效果。本文报告 1 例发生于右侧颈部 CPSF 的诊疗经过, 并通过分析其影像学特征, 为临床诊治该病提供依据。

病例 男, 12 岁, 因“右侧颈部脓肿切排术后 5 月余, 持续流出液体”而入院。实验室检查: 白细胞计数 $7.2 \times 10^9 L^{-1}$, 淋巴细胞百分比 15.0%, 中性粒细胞百分比 78.4%, 血红蛋白 120.0 g/L, 超敏 C 反应蛋白 46.00 mg/L, 红细胞沉降率 90 mm/h, 尿常规阴性, 结核分枝杆菌抗体阴性。超声显示右侧颈部见

范围约 2.6 cm × 1.5 cm 的低回声瘘道 (图 1 虚线), 起源于右侧颈总动脉内侧, 沿胸锁乳突肌前缘延伸, 止于皮下层 (图 1)。彩色多普勒显示低回声区内及周围可见血流信号 (图 2)。饮水时, 瘘道近心端可见细小点状强回声 (图 3), 饮用可乐后可见气体线堆积 (图 4)。口服 SonoVue 造影剂显示右侧梨状窝有造影剂填充, 范围约 0.9 cm × 0.6 cm, 并有少许造影剂进入瘘管 (图 5)。钡剂食道造影显示右侧梨状肌与皮肤之间有一瘘管 (图 6), 并经内镜检查证实。遂行瘘管切除术, 患者术后恢复良好, 随访无复发。

讨论 CPSF 是一种罕见的鳃裂异常, 发病率仅占鳃裂畸形的 3%~10%^[2], 其起源于梨状窝, 并延伸至甲状腺, 与第

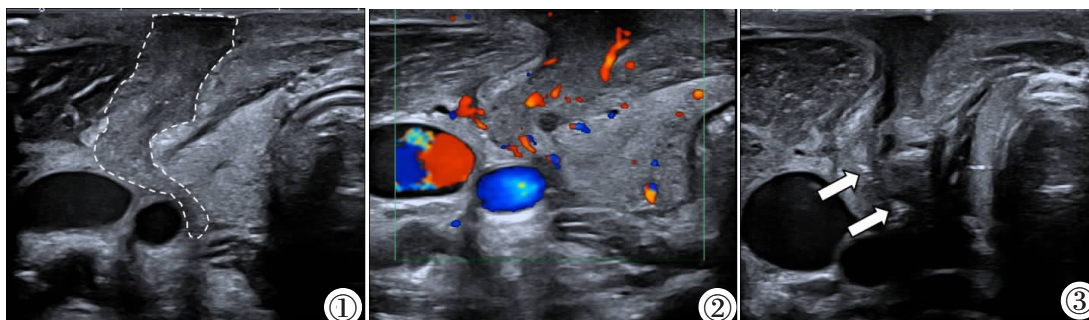


图 1 高频超声显示低回声瘘道 (虚线), 起源于右侧颈总动脉内侧, 沿胸锁乳突肌前缘延伸, 止于皮下。图 2 低回声区内及周围可见血流信号。图 3 饮水时瘘道近心端可见点状强回声 (箭头)。

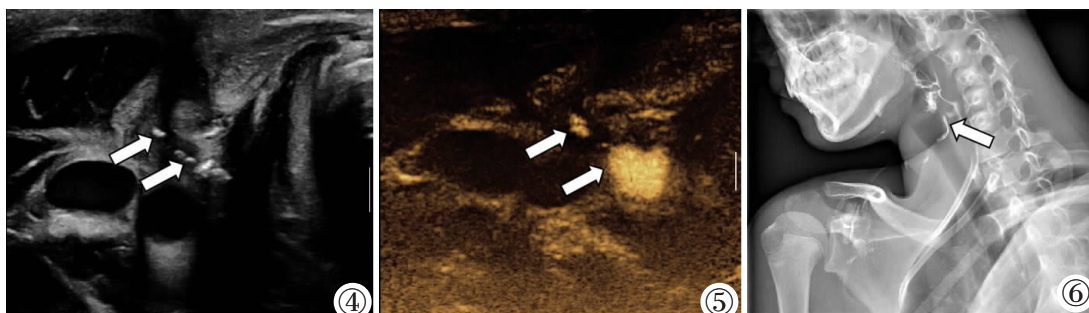


图 4 饮用可乐时瘘道内可见气体线堆积 (箭头)。图 5 口服 SonoVue 造影剂显示右侧梨状窝有造影剂填充 (箭头), 少许造影剂进入瘘管。图 6 食道钡剂造影显示右侧梨状肌与皮肤之间有一瘘管 (箭头)。

[收稿日期] 2023-11-09

[作者简介] 汪晓祎 (2000-), 女, 湖北随州人, 在读硕士研究生。E-mail: 2736480329@qq.com

[通信作者] 郑霜, 湖北医药学院附属人民医院超声影像中心, 442000。E-mail: zhengshuang1024@163.com

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)。