

检钳、二氧化碳激光进行腔内支气管镜切除,也可以采用开放性手术进行分段气管切除。除非肿瘤具有侵袭性,否则不宜采用根治性手术和(或)辅助性放疗和化疗进行治疗^[1]。手术切除的 IMT 预后通常较好^[2]。本文介绍 2 例病例均进行了手术切除,术后 1 周或半月内患者状况良好,目前没有发现复发的迹象。

总之,气管内 IMT 是一种罕见的肿瘤,临床表现可能类似哮喘或异物阻塞,有时会危及生命。影像学表现为气管内类圆形结节,密度均匀,气管不同程度狭窄。治疗气管内 IMT 最有效的方法是手术切除,预后通常较好。

[参考文献]

- [1] Luke ND, Gottlieb S, Brothers J, et al. Inflammatory myofibroblastic tumor: a rare case report[J]. Cureus, 2023, 15(3): e36579.
- [2] Shimodaira Y, Sugawara K, Fukuda S, et al. Aggressive Inflammatory Myofibroblastic Tumor without Anaplastic Lymphoma Kinase Gene Rearrangement in the Rectum with Liver Metastasis [J]. Intern Med, 2020, 59(4): 495-499.
- [3] Oztuna F, Pehlivanlar M, Abul Y, et al. Adult inflammatory myofibroblastic tumor of the trachea: case report and literature review[J]. Respir Care, 2013, 58(7): e72-e76.
- [4] 杨新官,董晓,梁嘉敏,等. 气管支管炎性肌纤维母细胞瘤的临床、CT 表现[J]. 临床放射学杂志,2019,38(3):431-435.
- [5] Han L, Zhang W, Xu Q, et al. The role of multimodal CT imaging in a rare case report of pediatric inflammatory myofibroblastic trachea tumor[J]. Asian J Surg, 2024, 47(11): 4796-4797.
- [6] Ohba S, Matsumoto F, Kojima M, et al. Inflammatory Myofibroblastic Tumor (IMT) of the Trachea Excised by Transtracheal Surgery: Case Report[J]. Ear Nose Throat J, 2023, 102(8): 511-515.
- [7] 覃时超,魏东敏,徐晨阳,等. 小儿气管炎性肌纤维母细胞瘤 1 例 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,37(10):840-842.
- [8] Pecoraro Y, Diso D, Anile M, et al. Primary inflammatory myofibroblastic tumor of the trachea[J]. Respirol Case Rep, 2014, 2(4): 147-149.
- [9] 陈敏,宋凌,蒋涛,等. 气管支气管原发良性肿瘤的临床及 CT 影像分析[J]. 中国医学科学院学报,2019,41(2):143-148.
- [10] 李嫣,杨琴,夏黎明. 气管支气管少见原发肿瘤的影像分析[J]. 放射学实践,2018,33(11):1156-1161.
- [11] Lisi R, Abate G, D'Urso P, et al. Successful role of adjuvant radiotherapy in a rare case of tracheal inflammatory myofibroblastic tumor: a case report[J]. Tumori, 2019, 105(6): NP1-NP3.
- [12] Zarrouki S, Marouf R. Mini-invasive endoscopic approach to tracheal inflammatory myofibroblastic tumor in a young woman: A case report[J]. Ann Med Surg(Lond), 2021, 73: 103208.

超声诊断右侧颈内动脉先天性缺如 1 例

Ultrasound diagnosis of congenital absence of the right internal carotid artery: report of one case

黄伟林,邓 满,高顺记(中部战区总医院超声诊断科,湖北 武汉 430070)

HUANG Wei-lin, DENG Man, GAO Shun-ji

(Department of Ultrasound, General Hospital of Central Theater Command, Wuhan 430070, China)

[关键词] 颈动脉疾病;超声检查

[中图分类号] R543.5;R445.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2025)03-0221-02

DOI:10.12117/jccmi.2025.03.016

病例 女,50岁,因头晕1月余就诊。既往有高血压病史2年、糖尿病病史1年,服药控制尚可。颈部血管超声检查:左侧颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉显示清晰,左侧颈总动脉内径约9.4 mm,右侧颈总动脉内径约4.0 mm,右侧颈总动脉向上直接延续为颈外动脉,未见确切颈内动脉管腔显示。CDFI:左侧颈总动脉收缩期峰值流速(PSV)=93 cm/s,阻力指数(RI)=0.72;左侧颈内动脉 PSV=82 cm/s,RI=0.56;右侧颈总动脉频谱为颈外型,PSV=75 cm/s,RI=0.76。超声诊断:右侧颈动脉异常,考虑先天性变异(单侧颈内动脉缺如),建议 MRA 或 CTA 检查(图 1-3)。颈动脉 CTA 检查见右侧颈总动脉起源正常,管径较对侧细小,右侧颈内动脉未见显示,右后交通动脉较粗大,右大脑前、中动脉代偿性显影尚可。CTA 诊断:右侧颈总动脉较对侧细小,右侧颈内动脉未见显示,考虑先天性缺如可能,

闭塞待排(图 4)。头颅 CT 骨窗提示:右侧颈内动脉管骨性管道纤细,考虑发育不良(图 5)。

讨论 先天性颈内动脉缺如是一类罕见的先天发育异常疾病,发病率小于 0.01%,男性多于女性,绝大多数(约 90%)颈内动脉缺如为单侧性,左侧发生率约为右侧的 3 倍^[1]。先天性颈内动脉缺如可发生在各年龄段中,多数患者因良好的血管代偿而没有临床症状^[2],因此无需特殊治疗。有临床表现的患者中,中老年人以脑缺血多见,可能与侧支循环代偿不足以及动脉粥样硬化有关;年轻病人则以蛛网膜下腔出血为主要表现,可能与代偿血管发育不良、血流动力学异常引发动脉瘤形成并破裂相关^[3]。脑血管病诊断“金标准”为 DSA,但 DSA 对颈内动脉缺如的诊断存在局限性,成像过程中无法显示颈动脉管的解剖结构,仅提示颈内动脉未显影,但无法区

[收稿日期] 2024-05-31

[作者简介] 黄伟林(1992-),男,湖北麻城人,主治医师。E-mail:1451823747@qq.com

[通信作者] 高顺记,中部战区总医院超声诊断科,430070。E-mail:ultrawz@126.com

[基金项目] 武汉中青年医学骨干人才基金。

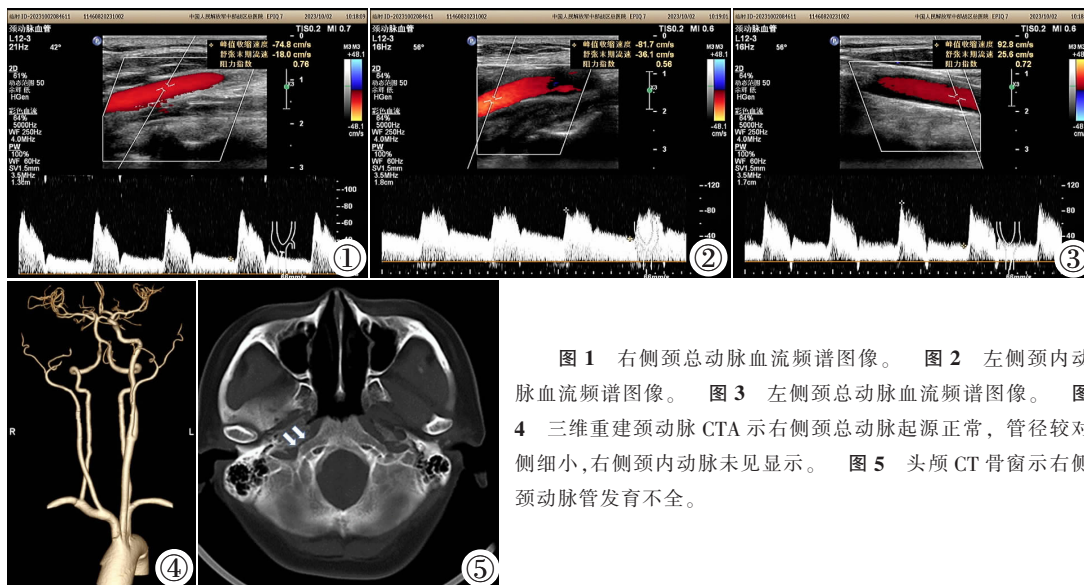


图 1 右侧颈总动脉血流频谱图像。图 2 左侧颈内动脉血流频谱图像。图 3 左侧颈总动脉血流频谱图像。图 4 三维重建颈动脉 CTA 示右侧颈总动脉起源正常,管径较对侧细小,右侧颈内动脉未见显示。图 5 头颅 CT 骨窗示右侧颈内动脉管发育不全。

分其与颈内动脉闭塞造成的不显影^[4]。目前颈内动脉缺如的诊断主要依赖于 CTA、MRA 或 DSA 检查的联合,如同时满足:①CTA、MRA 或 DSA 提示颈内动脉全程未显影;②头颅 CT 薄层扫描骨窗显示颈动脉管发育不全或缺如,即可确诊^[5]。

彩色多普勒超声是检查颈部血管最常用的影像学方法,但鲜有常规超声检查发现并诊断先天性颈内动脉缺如的文献报道。通过对双侧颈动脉连续性动态扫查,彩色多普勒超声可完整清晰显示血管起源、管径大小、走行延续及其分支结构,并可通过频谱多普勒观察血流动力学情况。反复多角度观察动脉血管壁的延续性可作为颈内动脉缺如与颈内动脉起始处完全闭塞的重要鉴别点。相较于 CTA、MRA 或 DSA 等检查手段,超声检查具有便捷、无创、无电离辐射、无需额外使用成像对比剂等优势。超声医生应提高对先天性颈内动脉缺如的认识,从而提高临床诊断该疾病的时效性和准确性,

避免不必要的有创检查和治疗。

[参考文献]

[1]Chaudhry SR, Barreto S, Ezhapilli SR. Bilateral congenital absence of the internal carotid arteries: a case report [J]. Radiol Case Rep, 2018, 13(6): 1146-1149.
 [2]Al-Khafaji AO, Al-Sharshahi ZF, Lee RP, et al. Unilateral absence of the internal carotid artery associated with anterior communicating artery aneurysms: Systematic review and a proposed management algorithm[J]. Surg Neurol Int, 2020, 11: 221.
 [3]梁奕,杨威威,柳柏玉,等. 颈内动脉先天性缺如 2 例[J]. 中国临床神经外科杂志,2022,27(7):624-625.
 [4]程盼,刘保龙,赵碧波,等. 颈内动脉缺如超声诊断要点及其他影像学特点分析[J]. 中国现代神经疾病杂志,2023,23(10):933-939.
 [5]张鹏,郑雪平,付伟伟,等. 先天性颈内动脉缺如患者的影像学诊断[J]. 中华神经科杂志,2016,49(2):108-112.

儿童肝脏恶性横纹肌样瘤 1 例

Malignant hepatic rhabdoid tumor in children: report of one case

高佳欣¹,杨琳¹,白月南¹,郝跃文²

(1. 西安医学院,陕西 西安 710021;2. 西安市儿童医院影像科,陕西 西安 710003)

GAO Jia-xin¹, YANG Lin¹, BAI Yue-nan¹, HAO Yue-wen²

(1. Xi'an Medical University, Xi'an 710021, China;

2. Department of Radiology, Xi'an Children's Hospital, Xi'an 710003, China)

[关键词] 肝肿瘤;儿童;体层摄影术,X 线计算机;磁共振成像

[中图分类号] R735.7;R814.42;R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1008-1062(2025)03-0222-03

DOI:10.12117/jccmi.2025.03.017

病例 男,1 岁 1 月,以“发现腹部包块 1 周”入院。专科检查,肝区可触及 10 cm×10 cm 包块,质硬,边界清,轮廓不

规则。CT 平扫示肝左叶内内侧段见一巨大稍低密度肿块,大小约 13 cm×9.2 cm×12 cm,CT 值约 21~35 HU,肠管受压向左移

[收稿日期] 2024-06-03;[修回日期] 2024-06-26

[作者简介] 高佳欣(2000-),女,陕西西安人,医师。E-mail:Jiaxin000902@163.com

[通信作者] 郝跃文,西安市儿童医院影像科,710003。E-mail:1982_edifier@163.com

[基金项目] 陕西省自然科学基金基础研究计划一般项目(面上)(2023-JC-YB-635)。