

前发展,随着相关诊断标准的提出及临床应用范围的不断扩大,3DUS 必将在妇产科中发挥更大的作用。

参考文献

- Rankin RN, Fenster A, Downey DB, et al. Three dimensional sonographic reconstruction techniques and diagnostic application[J]. AJR, 1993, 161: 695-702.
- Hamper UM, Trapanotto V, Sheth S, et al. Three-dimensional US preliminary clinical experience[J]. Radiology, 1994, 191: 397-401.
- 张青萍, 周玉清, 乐桂蓉等. 静态结构三维超声成像临床应用研究[J]. 中华超声影像学杂志, 1998, 7(1): 3-6.
- 徐辉雄, 张青萍, 周玉清. 肝内血管结构的三维超声成像[J]. 中华超声影像学杂志, 1999, 8(2): 8-10.
- 徐辉雄, 张青萍, 周玉清. 静态结构三维超声表面成像技术的临床应用探讨[J]. 中国超声医学杂志, 1999, 15(4): 254-256.
- Zhou YQ, Zhang QP, Le GR, et al. The preliminary clinical application of three-dimensional ultrasonic reconstruction[J]. JCAUME, 1998, 4(1): 1-6.
- Jurkovic D, Grubock K. Three dimensional ultrasound of the uterus[J]. Sono Ace International, 1998, 4(3): 20-29.
- Bonilla MF, Raga F, Newton G, et al. Three dimensional ultrasound evaluation of ovarian masses[J]. Gynecol Oncol, 1995, 59: 129-135.
- Bonilla MF, Raga F, Osborne NG, et al. Use of three-dimensional ultrasonography for the study of normal and pathologic morphology of the human embryo and the fetus: preliminary report[J]. J Ultrasound Med, 1995, 14: 757-765.
- Steiner H, Gregg AR, Bogner G, et al. First trimester three-dimensional ultrasound volumetry of the gestational sac[J]. Arch Gynecol Obstet, 1994, 255: 165-170.
- Pretorius DH, Nelson TR. Fetal face visualization using three-dimensional ultrasonography[J]. J Ultrasound Med, 1995, 14: 349-356.
- Pretorius DH, House M, Nelson TR, et al. Evaluation of normal and abnormal lips in fetuses: comparison between three- and two-dimensional sonography[J]. AJR, 1995, 165(11): 1233-1237.
- Nelson TR, Pretorius DH. Visualization of the fetal thoracic skeleton with three dimensional sonography: a preliminary report[J]. AJR, 1995, 164: 1485-1488.
- Levental M, Pretorius DH, Sklansky MS, et al. Three dimensional ultrasonography of normal fetal heart: comparison with two-dimensional imaging[J]. J Ultrasound Med, 1998, 17(6): 341-348.
- Hata T, Aoki S, Hata K, et al. Three dimensional ultrasonographic assessment of the umbilical cord during the 2nd and 3rd trimesters of pregnancy[J]. Gynecol Obstet Invest, 1998, 45(3): 159-164.

(1999-04-21 收稿)

• 读片追踪 •

上期有奖图片读解答案

周燕发

诊治经过 因影像学诊断为前纵隔肿瘤性病变, 外科行手术治疗。

手术所见 病灶不是位于纵隔, 而位于左上肺前段, 与纵隔及左肺粘连, 大小为 $4\text{cm} \times 4\text{cm} \times 3\text{cm}$, 质硬, 肺门有数个绿豆大小的淋巴结。

病理报告 左上肺炎性假瘤, 支气管淋巴结 3 枚呈反应性增生。

讨论 此病例因: ①患者入院时无发热、咳嗽等症状, ②体温、肺部听诊、白细胞计数均属正常, ③平片及 CT 示肿块紧贴左前纵隔, 向肺野突出, 周围肺组织清晰, 未见斑片及索条状影, 故初诊为左前纵隔肿瘤性病变, 最终病理为左上肺炎性假瘤, 以致误诊。

现回顾分析, 造成误诊的原因是当初我们被患者临床及影像学表现迷惑, 但忽略了其它不支持纵隔肿瘤的线索: ①病人 2 个月前有发热、咳嗽, 经抗炎治疗好转的病史。②平片可见肿块上缘同纵隔左缘之间夹角呈一锐角, 块影的最大径位于左上肺。③CT 纵隔窗, 肿块大部分位于左上肺前段, 且同胸腺之间有脂肪间隙分隔。因此从此病人误诊的经过, 我们认识到提高纵隔病变和邻近纵隔肺内病变鉴别能力的重要意义, 此外还要

加深对肺内炎性假瘤的认识。肺炎性假瘤可发生于任何年龄, 临床上约半数病例无症状, 但其中一部分病例在发现病变前有感冒或者发热病史, 因此对无症状的肺结节性病变, 能询问出既往有非特异性肺感染病史, 对本病诊断有一定参考作用, 但无肺部感染病史并不能排出本病可能。其余临床症状有咳嗽、咳痰、胸痛、发热等。病理学上, 本病可发生于肺的任何部位, 但大多数位于肺的边缘部分, 接近肺的表面, 靠近斜裂或横裂, 或突起于肺的表面。肿块圆形或椭圆形, 边缘光滑, 与周围肺组织分界清楚。病理组织学上可分为假乳头状瘤、浆细胞瘤、假淋巴瘤型三型。其影像学表现分为: “肿瘤型”, 表现为圆形或椭圆形肿块, 边缘光滑锐利, 密度均匀一致, 少数病例有浅分叶, 部分病例可见“桃尖征”, 即肿块边缘尖角状突起, 形似桃尖; “团块型”, 表现为大团块状, 边缘不规则且模糊, 周围肺组织有残留炎性病变, CT 或体层可显示病灶内边缘光滑肿块或部分肿块性病变。病变靠近叶间胸膜或肺的外围, 可见邻近胸膜或叶间胸膜的增厚粘连。

通过对此病例的分析, 我们应意识到准确为肺与纵隔交界区肿块性病变更定位, 是正确定性诊断的前提, 同时肺内肿块性病变的定性诊断, 要拓宽思路, 警惕肺炎性假瘤的可能。

(1999-09-07 收稿)

作者单位: 430030 武汉, 同济医科大学附属同济医院 CT 室