

ASP 网页等程序需自主编写外,其它软件大多为可自由使用的免费程序。为进一步降低成本,笔者通过测试发现,如果本单位的工作量相对较小,可将“影像报告工作站”与“服务器”合二为一,即利用服务器完成报告书写及打印工作,从而通过 2 台 PC 机实现系统的所有功能,将硬件的投入降至万元以内。系统以极为经济的方式,实现了 PACS 的基本功能,其界面友好,个性化强,使用方法易于掌握,系统的维护亦简单易行。本系统在基层医院的推广,一方面可以为院内各科室提供一个了解、熟悉 PACS 的机会,为 PACS 的推广应用在人才培养方面做好预备工作,另一方面可为医院决策层提供一个关于 PACS 的基本认识,防止资金的盲目、重复投入,为将来成熟 PACS 的上马预留空间。本系统同时实现了宝贵的影像资料的多重备份,其硬件亦可融入将来可能构建的成熟的 PACS,不

会造成资源的浪费。

参考文献:

- [1] 高培毅. 迈向“以病人为中心”的重要一步:重新认识影像存档与通讯系统[J]. 中华放射学杂志,1999,33(12):797-798.
- [2] 李康印,桑发斌. PACS 的现状与发展[J]. 实用放射学杂志,2002,18(6):528-531.
- [3] 陶勇浩,缪竞陶. 医学影像学信息系统工作站配置方案的探讨[J]. 中华放射学杂志,2002,36(6):489-492.
- [4] Wu TC, Lee SK, Peng CH, et al. An economical, Personal Computer-Based Picture Archiving and Communication system[J]. RadioGraphics, 1999, 19(2):523-530.
- [5] 张进华,陈浪,漆剑频. 医学影像存档与通信系统(PACS)存储介质现状及选择原则[J]. 放射学实践,2002,17(2):158-159.
- [6] 郝富德,段新林,郭启勇. 多 PC 机存储系统——医学影像存储与传输系统海量存储解决方案[J]. 中华放射学杂志,2002,36(6):498-502.

(收稿日期:2004-10-12 修回日期:2004-12-27)

• 病例报道 •

乳腺非霍奇金淋巴瘤一例

何彩平, 甘新莲

【中图分类号】R815 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)12-1083-01

病例资料 患者,女,52岁。因发现左乳房包块1月余入院。查体:左乳房较右侧明显增大,于左乳房外上象限可触及一包块,质硬,无压痛,活动度大,无乳头内陷及皮肤桔皮样改变。双侧腋窝未触及肿大淋巴结。钼靶摄影:左乳腺外上象限见一边缘清楚的肿块影,密度均匀,内无钙化,周围血管影增多、增粗(图1、2)。乳腺肿块穿刺细胞学检查提示乳腺非霍奇金淋巴瘤。

行乳腺癌改良根治术,将整个左乳腺由胸大肌表面连同筋膜一起剥离,送检。镜下所见:瘤细胞核大,呈圆形,有核仁,瘤细胞彼此分离,弥漫浸润乳腺小叶及脂肪组织,乳腺导管受压萎缩,但基底膜未受侵。免疫组化:CD20cy(+),CD79a(±),CD3(-),CD30(-)。病理诊断:(左)乳腺弥漫性大B细胞淋巴瘤。

讨论 乳腺恶性淋巴瘤极为少见,约占乳腺恶性肿瘤的0.12%~0.50%^[1]。多为原发,也可继发,在病理上有霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两类,以后者多见,免疫组化常显示为B细胞起源。

本病常发生于18~52岁的女性,单侧发病多于双侧,影像及临床表现均无特异性,与乳腺癌不易鉴别。乳腺恶性淋巴瘤一般无乳头内陷、溢液,皮肤无桔皮征。触诊:肿块边界较清楚,与皮肤、胸肌多无粘连,活动度大。钼靶摄影:肿块边缘多

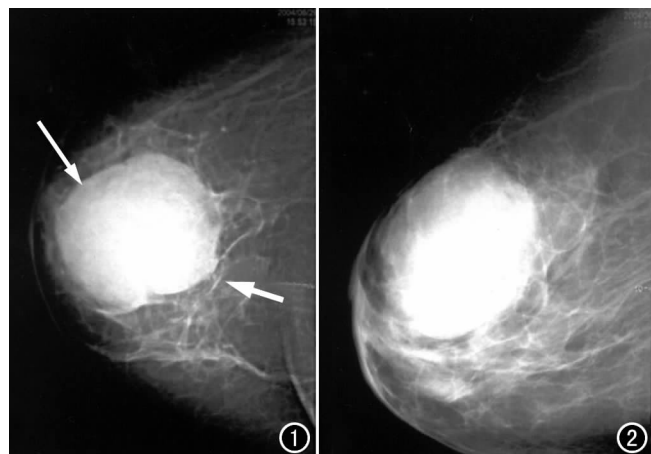


图1 钼靶X线片横轴面示左乳晕后方一约5.0 cm×5.5 cm大小肿块,边界清楚(长箭),略见分叶,病变周围血管增多,增粗(短箭)。图2 侧位片示肿块位于上象限。

较光整或浅分叶,一般无钙化,密度比乳腺癌病灶稍低。其对放疗较敏感,治疗后肿块迅速缩小。若患者有恶性淋巴瘤病史,如乳腺出现肿块,应想到本病的可能^[2]。

参考文献:

- [1] 杜红文. 乳腺疾病影像诊断学[M]. 西安:陕西科学技术出版社, 2003. 165.
- [2] 周燕发. 胸部X线、CT、MRI诊断学[M]. 北京:科学出版社, 1999. 691-692.

(收稿日期:2004-11-03 修回日期:2004-12-12)

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科(何彩平,甘新莲); 432100 湖北,孝感市第四人民医院放射科(何彩平)

作者简介:何彩平(1978-),男,孝感人,医师,主要从事影像诊断工作。