

SFT 的瘤细胞大小较一致,含少量胞质,短至长梭形,核染色质均匀分布,细胞排列形态多样,呈无特征构像的排列模式,可见有胶原较少、呈小簇状或网状穿插于细胞间的细胞密集区与胶原丰富、呈粗带状并可形成瘢痕疙瘩样的密集胶原束而细胞疏松区的构像。免疫组织化学染色对 SFT 的诊断有极其重要意义。SFT 的免疫组织化学阳性标记主要有 Vimentin、CD₃₄、CD₉₉ 及 Bcl-2^[6]。陈卉娇等^[7]报道的 23 例 SFT 免疫组化染色结果显示,Vimentin 阳性率 100%,CD₃₄ 阳性率 82%,Bcl-2 阳性率 87%,CD₉₉ 阳性率 100%,SMA 阳性率 30%。

总之,SFT 是一种少见的梭形细胞软组织肿瘤,以发生于胸膜最常见,CT 表现有一定特征性,部分可与胸膜和肺肿瘤相鉴别,病理检查尤其是免疫组织化学检查能做出准确诊断。

参考文献:

[1] Patsios D, Hwang DM, Chung TB. Intraparenchymal Solitary Fi-

brous Tumor of the Lung; an Uncommon Cause of a Pulmonary Nodule[J]. J Thorac Imaging, 2006, 21(1): 50-53.

[2] Kim JH, Kim JO, Kim SY, et al. Two Cases of Large Solitary Fibrous Tumors of the Pleura Associated with Fasting Hypoglycemia[J]. Eur Radiol, 2001, 11(5): 819-824.

[3] Klemperer P, Rabin CB. Primary Neoplasms of the Pleura; a Report of Five Cases[J]. Arch Pathol, 1931, 11(5): 385-412.

[4] Lee KS, Im JG, Choe KO, et al. CT Findings in Benign Fibrous Mesothelioma of the Pleura; Pathologic Correlation in Nine Patients[J]. Am J Roentgenol, 1992, 158(5): 983-986.

[5] Spizarny DL, Gross BH, Shepard JO. CT Findings in Localized Fibrous Mesothelioma of the Pleural Fissure[J]. J Comput Assist Tomogr, 1986, 10(6): 942-944.

[6] Wang H, Zhang W, Yan L, et al. Clinical Pathological Analysis and Immunohistochemical Study of Ten Solitary Fibrous Tumors[J]. Chin Med J (Engl), 2002, 115(9): 1412-1414.

[7] 陈卉娇, 张红英, 李响, 等. 26 例孤立性纤维性肿瘤临床病理及免疫组化特征[J]. 四川大学学报(医学版), 2004, 35(5): 675-679.

(收稿日期: 2007-01-05 修回日期: 2007-03-20)

· 病例报道 ·

超声诊断创伤性膈疝一例

郭凡, 黄道中

【中图分类号】R814.41; R445.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)07-0707-01

病例资料 患者,女,35岁,因车祸伤入院。入院时患者右侧胸痛伴呼吸困难,查体:气管偏左,右侧胸壁可见淤斑,右锁骨中线可扪及骨擦感,胸廓挤压征阳性,右中、下肺呼吸音消失。胸片示右锁骨骨折,右侧血气胸,右肺膨胀不全,右侧膈肌上抬、纵隔左移(图1)。超声检查显示腹腔内仅能探及肝左叶及部分肝右后叶,右侧胸腔内可探及一与肝脏回声相似的实性结构,该结构上界位于右锁骨中线处第4肋骨水平,上界与肺组织间未见膈肌强回声光带,且该结构与肝右后叶和肝左叶相连,右侧胸腔可见无回声区,心脏和纵隔向左明显移位(图2)。超声检查提示为右侧膈疝。术中见膈肌破裂约18cm,肝右叶和胆囊疝入胸腔,证实了右侧膈疝的诊断。

讨论 横膈损伤是创伤性膈疝形成的基础,临床上左侧膈肌破裂多于右侧。疝入左侧胸腔较多见的是胃或结肠,右侧膈疝则主要是肝脏。影像学检查对创伤性膈疝的诊断具有重要意义。

超声可检查膈肌的完整性及判断是否有腹腔脏器疝入胸腔或损伤,对创伤性膈疝的诊断价值较高,可作为首选检查方法。超声影像表现为膈肌模糊不清或局限性缺损,胸腹腔内有实性或囊性团块影;膈肌弧形强光带局限性缺损,以吸气时明

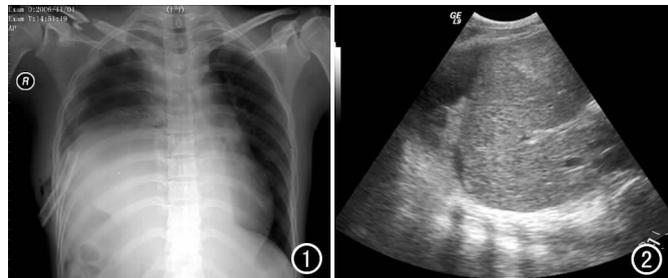


图1 胸片示右侧“膈肌”上抬。图2 超声检查示右侧胸腔内实性大片结构。

显,呼气时呈半关闭状态;缺损较小时,仅示缺损处两侧的膈肌局限性增厚,回声略增强,边缘毛糙,呼吸时变化不大。本病的间接征象为同时合并胸、腹腔积液,多数病例合并其它实质性脏器损伤。

本病主要X线表现为胸腔内有实体脏器影像或含气液体的胃肠影像,X线检查还可结合钡灌、钡餐检查来诊断膈疝。CT检查适合于伤势较轻、隐匿性和慢性期患者。MRI只适用于伤情稳定或诊断不明确的患者。诊断性胸腔穿刺也有一定的参考价值。胸腔镜能直接观察膈肌的完整性,是诊断膈肌破裂最准确的方法。多种检查方法的联合应用可提高对创伤性膈疝的诊断准确性。

(收稿日期: 2007-02-05)

作者单位: 430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院超声影像科

作者简介: 郭凡(1983-),女,湖北仙桃人,硕士研究生,主要从事超声诊断工作。