

查没有包含 MRS,但是其他 MRI 表现不具备这些特点。

参考文献:

[1] 赵亮,涂响安,丘少鹏,等. 肾上腺神经纤维瘤 1 例[J]. 临床泌尿外科杂志,2007,22(3):184.

[2] 田华晓. 睾丸鞘膜神经纤维瘤 1 例[J]. 临床泌尿外科杂志,2011,26(11):803.

[3] Meesa IR,Junewick JJ. Pelvic plexiform neurofibroma involving the urinary bladder[J]. Pediatr Radiol,2008,38(8):916.

[4] Wilkinson LM,Manson D,Smith CR. Plexiform neurofibroma of the bladder[J]. Radiographics,2004,24():S237-S242.

(收稿日期:2013-01-07 修回日期:2013-06-04)

• 病例报道 •

乳腺包虫病一例

韩莉

【中图分类号】R532.32; R655.8; R816.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)10-1093-01

【关键词】 乳腺疾病; 包虫病; 乳房摄影术

病例资料 患者,女,40岁,生活于牧区30年。患者于10年前无明显诱因发现右乳外上限可触及一核桃大小的肿物,活动度好,质地硬,无压痛无红肿,无乳头溢液溢血,未作任何治疗。10年来肿物未见增大。1周前出现右乳不适,感间断性钝痛,以夜间为甚,可自行缓解,无放射痛。右乳细胞学穿刺见大量坏死细胞,少量脓细胞,中性白细胞组织细胞。

双乳发育正常,双乳皮肤正常,右乳外上限可触及一3.0 cm×3.0 cm大小的肿物,表面光滑质地硬,活动度欠佳,压痛阳性,无乳头溢液溢血,右侧乳头内陷偏移,双腋下未触及肿大淋巴结影。X线钼靶:双乳呈脂肪退化性,其内见少量索条状腺体影,双乳内见颗粒状钙化,右乳外上限一哑铃状密度增高影,约5.0 cm×3.5 cm大小,肿物内蛋壳样钙化,肿物边缘尚光整(图1,2)。钼靶诊断:右乳肿物考虑良性。手术所见:取右乳外上限放射状切口5 cm,右乳外上限见4.0 cm×2.0 cm大小的肿物,边界清质地硬呈灰白色,与胸大肌无粘连浸润,活动度可,沿肿物边缘钝性分离,深达胸大肌筋膜层,直至完整切除肿物。病理:右乳囊性包虫病急性化脓性炎症,间质内见大量嗜酸性粒细胞浸润(图3,4)。

讨论 包虫病(Hydatid disease)是棘球绦虫之幼虫(棘球蚴)寄生于人体所致的寄生虫病,是牧业地区一种常见的地方

[3] Meesa IR,Junewick JJ. Pelvic plexiform neurofibroma involving the urinary bladder[J]. Pediatr Radiol,2008,38(8):916.

[4] Wilkinson LM,Manson D,Smith CR. Plexiform neurofibroma of the bladder[J]. Radiographics,2004,24():S237-S242.

(收稿日期:2013-01-07 修回日期:2013-06-04)

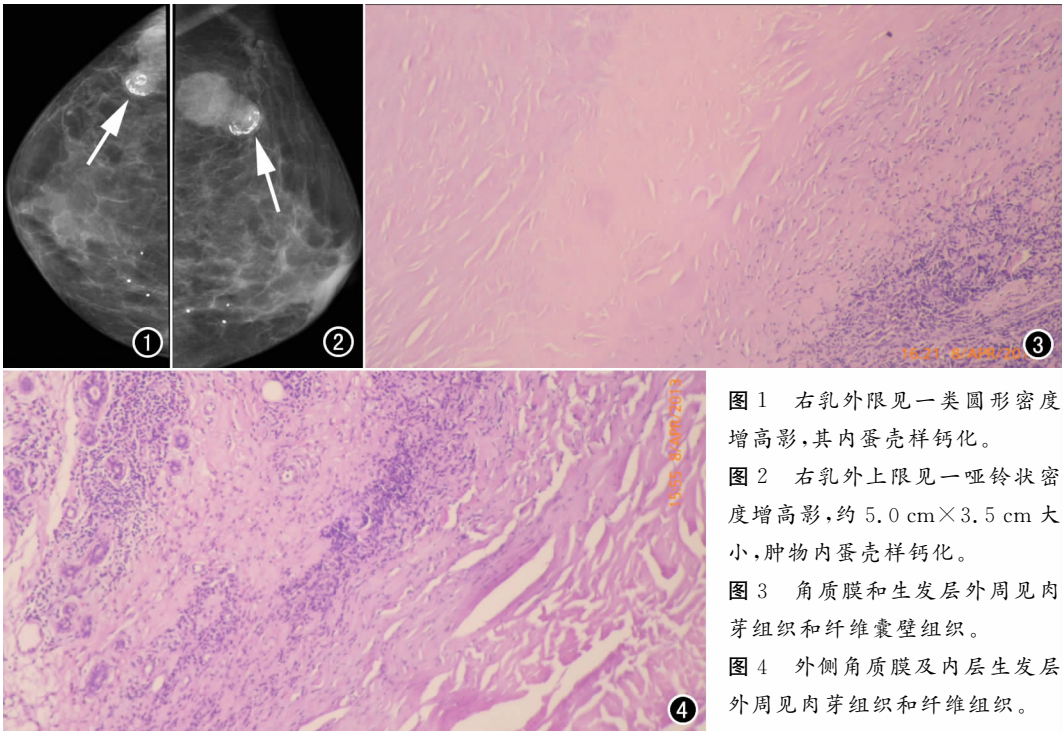


图1 右乳外限见一类圆形密度增高影,其内蛋壳样钙化。
图2 右乳外上限见一哑铃状密度增高影,约5.0 cm×3.5 cm大小,肿物内蛋壳样钙化。
图3 角质膜和生发层外周见肉芽组织和纤维囊壁组织。
图4 外侧角质膜及内层生发层外周见肉芽组织和纤维组织。

性寄生虫病。一般分为两种类型:细粒棘球绦虫的虫卵感染所致的单房型棘球蚴病,简称包虫囊肿,通称包虫病。多房泡球绦虫的虫卵感染引起的多房型棘球蚴病,通称泡型包虫病。本病发生在乳腺较为少见,多发生在肝、肺等部位较为多见。乳腺包虫是继发,多以单发为主,一般呈类圆形密度增高影,典型的肿块内可见蛋壳样钙化,病程越长蛋壳样钙化越多^[1]。乳腺组织松软,囊肿生长不受限制,囊肿有完整的包膜,触诊时,表面光滑,局部皮肤无粘连,活动度好。乳腺摄影避免压力过大造成包虫破裂,诊断时发现蛋壳样钙化,病变边缘光整,结合病史,做相应实验室检查以明确术前诊断。

参考文献:

[1] 曹莉. 乳腺包虫囊肿的钼靶X线诊断[J]. 实用放射学杂志,2004,20(7):641.

(收稿日期:2013-01-28 修回日期:2013-05-06)

作者单位:810001 青海,青海大学附属医院放射科
作者简介:韩莉(1970—),女,江苏人,副主任医师,主要从事乳腺诊断工作。