DOI:10.16016/j.1000-5404.1984.04.028

B型超声诊断嗜铬细胞瘤伴液化一例报告

秦乾元 李治惠 杨美玉 李树堂

（第一附属医院 超声波室）

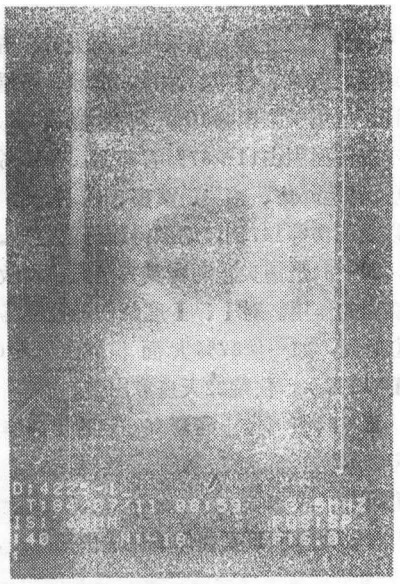
嗜铬细胞瘤伴液化，国内在B型超声报导中为数极少，现将经我院B型超声检查，又经手术及病理证实的一例报告如下。

病 例 报 告

陈××，女性，43岁，农民，住院号106055，超声号4225。患者因阵发性头昏、头痛、心慌三年余，加重伴发热、呕吐七天入院。平时血压经常波动在70—210/50—130mmHg之间。体格检查除主动脉瓣区及心尖部可闻及收缩期杂音外，其余部位均无异常。化验：儿茶酚胺>1000μg/24h，17-羟类固醇16.5mg/24h，V.M.A>8mg/24h。静脉肾盂造影加腹膜后充气造影：两肾盂肾盏显影正常，右肾向下压，肋脊角增大，右肾上极可见高5.5cm，宽4.0cm，三角形密度均匀一致的阴影，左肾正常，提示右侧肾上腺肿瘤。在住院过程中进行了二次B型超声检查，仪器EUB-25M线阵式实时超声显像仪，探头频率为3.5兆赫。第一次仰卧位右肋缘下探查，见近右肝顶部有二个液性暗区呈圆形，边缘光滑，壁厚0.6cm，暗区范围约5.2×5.1cm，其上方小的液性暗区范围约1.1×1.0cm，大液性暗区中有两个分隔，暗区底部见少许点状回声。俯卧位扫查，在右肾门上方见低回声块影，边缘模糊。右肾上极见液性暗区位于右肝后叶与右肾之间。报告液性暗区位于右肝可能性大，与右肾关系难定。第二次检查在腹膜后充气造影后作，在右肝后叶与右肾上腺区见重叠之块影，块影中见液性暗区，其余为减弱性回声区。提示块影与右肾上腺关系密切，包块有液化。（见图示）

手术发现： 在右肾上方摸到12×10cm大小之囊性包块，有明显包膜，界缘清楚无粘连。在分离过程中囊壁破裂，流出约150—200ml清亮液体，底部液体为褐色，囊壁厚约0.5—2.0cm。

病理报告： 送检组织大小为8.0×6.5×2.0cm，切面见一大囊腔。实体部份为肾上腺髓质肿瘤，瘤细胞体积大，胞浆丰富，颗粒状，核有异型性，可见核仁，包膜无浸润，瘤细胞呈腺泡状排列。病理诊断：右肾上腺嗜铬细胞瘤伴液化。



右肾上腺肿瘤与右肝影像重叠，提示肿瘤组织有液化

讨 论

肾上腺嗜铬细胞瘤发生在肾上腺髓质，呈棕黄色，单侧多见。肿瘤部位常出血或囊性变。由于右肾上腺位置与右肝后叶部份重叠，因此，在右肋缘下斜行扫查时，其肾上腺病变可在肝脏图象中重叠出现，而误认为是肝脏病变。如发现超声图像与临床诊断有较大矛盾时，必须进一步行俯卧位背部扫查。肾上腺的病变若较大，检查时由于受肋骨影响，图象不能完整显示，需加不同切面进行观察。肾上腺嗜铬细胞瘤其声象图表现为周界较清晰，其内部为中等或轻度减弱性回声区。当肿瘤有出血或液化时，在肿块区可见边缘清晰的液性暗区。本例由于肾上腺嗜铬细胞瘤大部份液化，故在多个切面中均显示较大的液性暗区。肿瘤区因受液化病变挤压，在显示实体肿块时容易造成边缘模糊，但肿瘤区为减弱性回声。为了提高B型超声诊断正确性，检查前必须彻底了解有关病史及重要体检。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net