

· 病例报告 ·

超声诊断右颈部良性神经鞘瘤1例

陈靖予, 赵娜, 韩若凌

河北医科大学第四医院超声科, 河北 石家庄, 050000

[关键词] 神经鞘瘤; 超声; 病例报告

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2021.02.016

中图分类号: R739.43; R445.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-6210(2021)02-0143-02

1 资料

患者, 女性, 28岁, 自觉颈前正中偏右有肿物10 d入院, 既往体健。查体: 右颈可触及一大约2.0 cm × 1.5 cm的肿物, 肿物局部无压痛, 活动可。超声检查: 甲状腺右叶后外方可探及一大约3.1 cm × 2.7 cm × 2.0 cm实性低回声结节, 内回声欠均, 该结节上段呈“鼠尾征”(图1A), 下段显示欠清。彩色多普勒血流显像(color Doppler flow imaging, CDFI): 结节周边和内部可见少许血流信号(图1B); 提示甲状腺右叶后外方实性结节(来源于神经, 可能为神经鞘瘤)。右颈肿物细针抽吸细胞学检查: 找到

可疑瘤细胞, 考虑为神经鞘瘤。行右颈部深处肿物切除术, 术中可见: 肿物位于颈内静脉、颈总动脉、迷走神经内侧深面, 约3.0 cm × 2.5 cm × 2.0 cm, 质韧, 表面光滑, 与周围组织无粘连。术后病理学检查: 镜下可见梭形细胞整齐排列(图2); 免疫组织化学染色: S100(+), CD34(血管+), Des(-), 钙调蛋白(calponin, +/-), Ki-67标记指数(阳性细胞数2%), 平滑肌肌动蛋白(smooth muscle actin, SMA; -), 髓鞘碱性蛋白(myelin basic protein, MBP; +/-), 神经丝蛋白(neurofilament, NF; -); 诊断为神经鞘瘤。

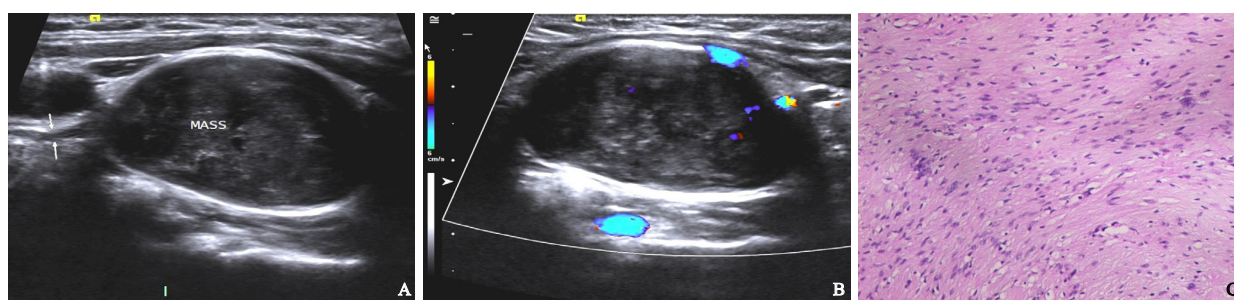


图1 患者超声声像图及术后病理学表现

A: 二维图像结节一端呈“鼠尾征”; B: CDFI图像示结节内部可见少许血流信号; C: 病理图示梭形细胞排列整齐(H-E染色, ×200)。

2 讨论

神经鞘瘤源自周围神经或颅神经中的施万细胞, 是一种单发性、界限分明、生长缓慢、具有

低恶性潜能的间质肿瘤。超过90%的神经鞘瘤是良性的, 约占良性软组织肿瘤的5%, 可发生于人体的大部分部位, 最常见于头颈部、纵隔及四肢等部位的神经分布区域。良性神经鞘瘤的超声表现一般为包膜完整、边界清晰的椭圆形肿物,

其周边和内部可见散在血流信号, 肿瘤内部有时会因继发性变性引起其成分发生改变, 超声可表现为囊性、实性、囊实性、钙化或出血等^[1-2]。良性神经鞘瘤最具诊断价值的特异性超声表现为“鼠尾征”和“靶征”^[3]。良性神经鞘瘤在免疫组织化学检测中S100呈高表达, 若S100表达降低则往往与肿瘤分化程度较低有关^[4]。

颈部神经鞘瘤需要与以下几种疾病进行鉴别诊断。

(1) 颈动脉体瘤。颈部神经鞘瘤与颈动脉体瘤二者均可见于颈前侧区大血管周围, 多单发, 且生长缓慢, 早期无明显症状, 触诊无触痛、可活动。超声显示颈动脉体瘤多见于颈动脉分叉处, 包绕颈动脉生长, 瘤体较大时可使颈内、外动脉分叉角度增大, CDFI显示瘤体内部血流信号丰富^[5]。本研究患者病例不具上述特征, 故可排除诊断。

(2) 甲状腺来源肿瘤。原发性甲状腺神经鞘瘤非常罕见, 一般甲状腺来源的肿物其特征为嘱患者作吞咽动作时, 肿物可随甲状腺上下移动, 超声可显示肿物与甲状腺关系密切。但是当甲状腺内肿物包膜完整, 呈现不均质回声, 且体积较大, 挤压周围组织, 与周围结构不易辨认时, 这与一些不具典型临床及影像学特征的神经鞘瘤难以鉴别, 此时可通过超声引导下穿刺活检进行病理学或免疫组织化学分析相鉴别, 良性神经鞘瘤在免疫组织化学检测中S100多呈高表达。

(3) 甲状旁腺来源肿瘤。该患者肿物位于甲状腺后外方, 需与甲状旁腺来源的肿瘤相鉴别。① 甲状旁腺腺瘤, 超声显示为甲状腺深面或下方, 形态规整、边界清晰的低回声或中高回声结节, 结节体积较小者内部血流稀疏, 体积较大者血流可丰富。② 甲状旁腺癌, 超声显示多为直径 >15 mm的甲状旁腺区的结节, 以前后径增大为主, 纵横比 >1 , 肿瘤内部多呈不均质低回声, 边界不清呈浸润性生长, 肿瘤内血流信号丰富^[6]。

(4) 神经纤维瘤。同神经鞘瘤一样, 神经纤维瘤为神经细胞来源的肿瘤, 且内部回声与神经鞘瘤相似, 两者鉴别困难; 但神经纤维瘤无包膜, 乏血供, 发生囊性变或出血可能极小, 可借助肿瘤边界不清, 内部血流较少的特点与神经鞘瘤相鉴别^[7]。

(5) 颈部淋巴结。正常颈部淋巴结超声常表现为长椭圆形, 长短径之比 >2 , 短径 <8 mm, 形态规则, 周边为低回声皮质, 内部为高回声髓质, 皮髓质分界清, 可见淋巴门结构; 异常的淋巴结常呈圆形, 回声减低, 皮髓质分界不清, 淋巴门结构显示不清, 常多发, 甚至可双侧颈部淋巴结均异常, 而神经鞘瘤一般为单侧、单发的椭圆形肿物。

本例患者与文献报道^[1-3]的典型表现相一致, 具有典型的“鼠尾征”超声表现, 术后病理学检查其特征是梭形细胞丰富, S100阳性, 最终证实了良性神经鞘瘤的超声诊断。

[参 考 文 献]

- [1] YOSHIDA A, YAMAO K, TAKENAKA M, et al. Neurilemmoma mimicking a multilocular cystic lesion of the liver [J]. Intern Med, 2018, 57(23): 3377-3380.
- [2] 赵新美, 吴春燕, 韩思维, 等. 超声诊断颈部迷走神经鞘瘤伴囊性变1例 [J]. 中国医学影像技术, 2016, 32(9): 1468.
- [3] 王 羽, 张晓东. 颈部神经鞘瘤35例超声特征表现及临床价值 [J]. 福建医药杂志, 2019, 41(4): 36-39.
- [4] AGNIHOTRI S, JALALI S, WILSON M R, et al. The genomic landscape of schwannoma [J]. Nat Genet, 2016, 48(11): 1339-1348.
- [5] 刘 瑶, 吴国红, 李 婷. 彩色多普勒超声在颈动脉体瘤和颈部神经鞘瘤诊断与鉴别诊断中的应用价值分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(2): 215-218.
- [6] NAM M, JEONG H S, SHIN J H. Differentiation of parathyroid carcinoma and adenoma by preoperative ultrasonography [J]. Acta Radiol, 2017, 58(6): 670-675.
- [7] 罗 璐, 陈定章, 罗 文, 等. 高频彩色多普勒超声评估外周神经鞘瘤与神经纤维瘤的鉴别诊断价值 [J]. 现代医用影像学, 2018, 27(3): 702-704.

(收稿日期: 2020-12-15 修回日期: 2021-01-14)