

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201601021

· 病案报道 ·

颈部神经鞘瘤 1 例

刘 滢, 张志明

(中国人民解放军第202医院耳鼻咽喉头颈外科, 辽宁 沈阳 110003)

中图分类号: R739.91 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2016)01-0078-01

1 病例报告

患者,男,52岁。因发现左颈部肿物40年,近2年包块逐渐长大而入院。肿物初为蚕豆大小,一直未就诊。体格检查:左颈部胸锁乳突肌上段前缘可触及一直径约3 cm × 4 cm × 5 cm大小肿物,活动度差,质硬,与周围组织界限清,表面无红肿及破溃,无触痛,咽喉部未见异常。术前诊断:左颈部肿块40年性质待查。颈部MRI提示:左侧颈动脉鞘外侧胸锁乳突肌下大小约3.4 cm × 3.1 cm × 5.6 cm团状混杂信号影,边缘可见包膜,其内可见分隔及细小迂曲流空血管影像,病变与邻近结构分界尚清晰,左侧腮腺下极被推挤左移,病变段邻近左侧颈总静脉显示不清,颈外肌间隙内见多发小淋巴结影(图1)。完善术前各项检查,全麻下行颈外径路左侧颈部肿瘤切除术。取左侧胸锁乳突肌前缘纵切口,逐层切开皮肤、皮下组织及颈阔肌,分离并向后拉起胸锁乳突肌,充分游离暴露肿瘤,见肿瘤有完整包膜,呈暗红色,颈动脉位于肿瘤前内侧。由下至上将肿瘤完整切除。术后患者出现左侧轻微口角下垂、流涎,无声嘶。术后给予抗炎、糖皮质激素、营养神经治疗,7d拆线出院,左侧口角下垂、流涎有所减轻,术后3周完全恢复。随访半年患者无不良反应。术后病理:神经鞘瘤,肿瘤细胞呈梭形,可见典型Antoni A区和Antoni B区(图2)。

2 讨论

神经鞘瘤又称为Schwann细胞瘤,是起源于周围神经的良性肿瘤,可遍布全身,尤以头颈部为主。

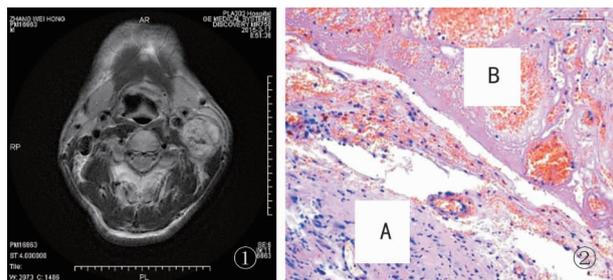


图1 神经鞘瘤患者颈部MRI 图2 神经鞘瘤病理检查(HE × 200) A:梭形细胞区;B:血管瘤样区

该部位肿瘤临床表现多样,早期常无症状,肿瘤增大后可表现为颈部肿块、咽部肿块、吞咽困难等。CT和MRI能很好地显示病灶本身及与周围组织的关系,对手术径路的选择有重要的指导意义^[1-2]。但病理仍然是诊断神经鞘瘤的金标准。

因神经鞘瘤的良性特征及对放疗不敏感,手术切除是最好选择,术中应尽量保护相关神经,以免引起损伤。本例采取颈外径路完整切除肿瘤,术后出现左侧轻微口角下垂、流涎等症状,经过治疗完全恢复,考虑为术中牵拉和水肿压迫所致。

参考文献:

- [1] 王一,李珊珊,尹相媛,等.周围神经鞘瘤的CT和MRI分析[J].医学影像杂志,2012,22(1):71-74.
- [2] 丁小南,袁建华,王志平.周围神经鞘瘤的CT和MRI表现[J].放射学实践,2009,24(3):305-308.

(收稿日期:2015-07-28)