

- 2016, 14(3):324-354.
- [22] LIU R Q, CHEN L, PADILLA-THORNTON A, et al. Upstage rate of radial scar/complex sclerosing lesion identified on core needle biopsy[J]. Am J Surg, 2021, 221(6):1177-1181.
- [23] BRUNETTI N, CALABRESE M, MARTINOLI C, et al. Artificial intelligence in breast ultrasound: From diagnosis to prognosis-a rapid review [J]. Diagnostics (Basel), 2022, 13(1):58.
- [24] LIU H, CUI G, LUO Y, et al. Artificial intelligence-based breast cancer diagnosis using ultrasound images and grid-based deep feature generator[J]. Int J Gen Med, 2022, 15:2271-2282.
- [25] APTE R S, CHEN D S, FERRARA N. VEGF in signaling and disease: Beyond discovery and development[J]. Cell, 2019, 176(6):1248-1264.

True aneurysm of right posterior tibial artery compressing right tibial nerve: Case report

右胫后动脉真性动脉瘤卡压右胫神经 1 例

苏颖馨, 李慎义*, 张 轶, 龙湘党, 李 喜, 杨孟哲

[湖南师范大学附属第一医院(湖南省人民医院)超声医学科, 湖南 长沙 410005]

[**Keywords**] aneurysm; tibial nerve; popliteal artery; tibial arteries; ultrasonography

[**关键词**] 动脉瘤; 胫神经; 腘动脉; 胫后动脉; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2023.11.035

[**中图分类号**] R739.43; R445.1 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1003-3289(2023)11-1748-01

患者男, 57 岁, 右足底部异物感、麻木感 10 月余, 偶发疼痛; 外院右足 MRI 提示右踝关节腔及部分趾间关节间隙积液; 既往无特殊病史。查体未见明显异常。右下肢超声: 右坐骨神经未见明显异常; 右小腿中上段及腘窝水平胫神经变细, 其上、下端胫神经增粗、回声减低、结构尚清晰(图 1A), 该段胫神经前方胫后动脉见 66 mm×32 mm 瘤样扩张, 管腔内壁见稍低回声; 邻近腘动脉呈串珠状瘤样扩张; CDFI 于瘤样扩张内均探及血流信号, 呈动脉频谱(图 1B); 右踝管水平胫神经较对侧增粗、回声减低, 结构尚清晰(图 1C)。CT 血管造影显示右腘动脉、胫后动脉局部瘤样扩张并瘤内血栓形成。影像学及临床诊断: 右腘动脉-胫后动脉局部真性动脉瘤并瘤内血栓形成, 卡压右胫神经。

患者男, 57 岁, 右足底部异物感、麻木感 10 月余, 偶发疼痛; 外院右足 MRI 提示右踝关节腔及部分趾间关节间隙积液; 既往无特殊病史。查体未见明显异常。右下肢超声: 右坐骨神经未见明显异常; 右小腿中上段及腘窝水平胫神经变细, 其上、下端胫神经增粗、回声减低、结构尚清晰(图 1A), 该段胫神经前方胫后动脉见 66 mm×32 mm 瘤样扩张, 管腔内壁见稍低回声; 邻近腘动脉呈串珠状瘤样扩张; CDFI 于瘤样扩张内均探及血流信号, 呈动脉频谱(图 1B); 右踝管水平胫神经较对侧增粗、回声减低, 结构尚清晰(图 1C)。CT 血管造影显示右腘动脉、胫后动脉局部瘤样扩张并瘤内血栓形成。影像学及临床诊断: 右腘动脉-胫后动脉局部真性动脉瘤并瘤内血栓形成, 卡压右胫神经。

讨论 周围神经穿过狭窄空间时可能发生卡压。浅表超声不仅可对周围神经卡压进行精准定位, 还能区分神经本身病变或周边组织结构病变。真性动脉瘤常为局部变薄的血管壁在血

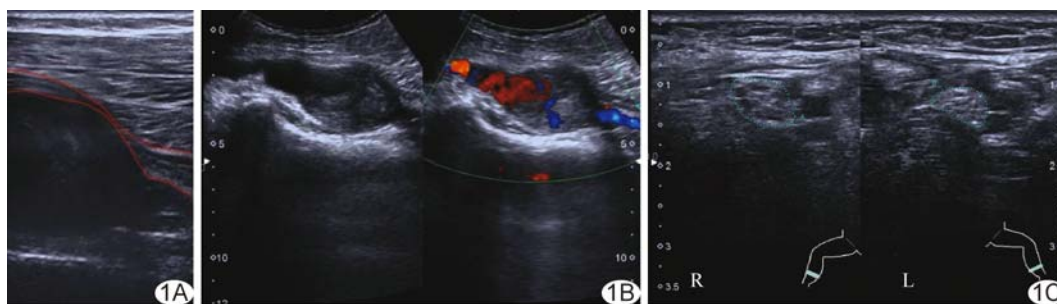


图 1 右侧腘动脉-胫后动脉真性动脉瘤并瘤内血栓形成伴邻近胫神经卡压 A、B. 右小腿声像图及 CDFI 示右胫神经(红线内)受压(A)、右胫后动脉瘤样扩张(B); C. 小腿声像图示双侧胫神经横断面(蓝圈)

流冲击下向外突出所致, 可能引发疼痛、搏动感肿块及感觉异常等。本例诉右足底麻木感及异物感, 超声扫查右坐骨神经未见明显异常, 右踝管水平胫神经较对侧增粗、回声减低, 考虑为其近心端病变所致; 追踪观察发现右胫后动脉局部瘤样扩张并压迫胫神经, 右腘动脉呈串珠状瘤样扩张。鉴别诊断: ①假性动脉瘤, 多见于外伤后血肿压迫周围软组织, 可形成包裹性假膜, 囊腔内可见破口与邻近动脉相通, 破口处血流呈镶嵌样; ②腘窝囊肿, 属滑膜囊肿, 无回声, CDFI 于囊内未探及明显血流信号; ③静脉瘤样扩张, 扩张囊腔内可见静脉频谱。临床遇类似病例时, 若局部未见明显异常, 应扩大范围扫查以寻找病因, 避免漏诊及误诊。

[**基金项目**] 湖南师范大学肌骨超声诊疗一体化重点实验室。

[**第一作者**] 苏颖馨(1998—), 女, 湖南常德人, 在读硕士。E-mail: suasuyx@163.com

[**通信作者**] 李慎义, 湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)超声医学科, 410005。E-mail: mao45196909@163.com

[**收稿日期**] 2023-06-18 [**修回日期**] 2023-10-13