

- [17] 于红,李慧民,李霄麟,等.腹腔动脉 CT 血管成像固定毫安秒低剂量技术探讨.中华放射学杂志,2009,43(7):688-692.
- [18] 方红,宋云龙,毕永民,等.多层螺旋 CT 肝血管多期成像最佳时相方法选择.中华放射学杂志,2008,42(12):1303-1306.
- [19] 郭成伟,梁文,全显跃,等.64 层螺旋 CT 门静脉造影技术优化及临床应用研究.南方医科大学学报,2008,28(9):1573-1576.
- [20] 李良才,唐秉航,张丽萍.256 层 CT 全肝灌注及一站式成像在肝硬化合并肝癌患者术前的应用探讨.黑龙江医学,2015,2(39):134-136.
- [21] 杜飞舟,顾明,关静,等.320 排容积 CT 上腹部一站式检查初步探讨.临床放射学杂志,2011,30(8):1206-1210.

## Ultrasonic manifestations of lipomatosis of median nerve: Case report

### 正中神经神经脂肪瘤病超声表现 1 例

田野,邱 邈

(四川大学华西医院超声科,四川 成都 610041)

[Key words] Lipomatosis of nerve; Median nerve; Ultrasonography

[关键词] 神经脂肪瘤病;正中神经;超声检查

DOI:10.13929/j.1003-3289.201609142

[中图分类号] R739.9; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)03-0467-01

患者女,23 岁,因“发现右腕掌侧、右手大鱼际肌处肿物 5 年,近 2 年来肿物增大,伴一过性手指麻木”就诊。查体:右腕关节桡、掌侧可触及 3.0 cm×1.0 cm 肿块,手掌大鱼际肌处可触及 3.0 cm×3.0 cm 肿块,两处肿块均为类圆形,质软,活动度可,按压肿块时患者手指有麻木感。右手对掌功能障碍,右腕关节活动正常。超声检查:右前臂、腕部及掌部正中神经明显增粗,最粗处位于大鱼际肌,病变范围约 5.3 cm×1.2 cm×2.3 cm,可见强回声区包绕正中神经,部分神经束显示欠清(图 1);CDFI 未见明显血流信号。超声诊断:右侧正中神经病变,考虑神经纤维瘤病。右掌局部肿瘤切除术+右腕部正中神经探查术中见正中神经明显增粗,正常结构消失,神经束间充满黄色脂肪样组织。病理诊断:右侧正中神经神经脂肪瘤病。

**讨论** 神经脂肪瘤病是一种罕见的、发生于神经组织的良性肿瘤,曾有多种命名,如神经脂肪

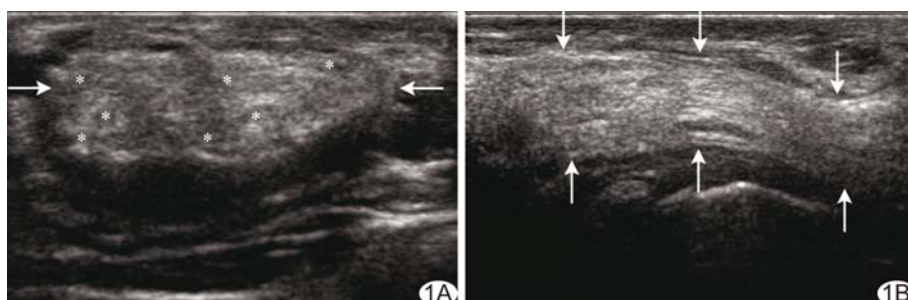


图 1 正中神经神经脂肪瘤病声像图 A. 右侧正中神经横切面,正中神经增粗(箭),神经束(\*)间被强回声区充填; B. 右侧正中神经纵切面,正中神经增粗,回声增强(箭)

纤维瘤、周围神经纤维脂肪瘤、纤维脂肪瘤样错构瘤、神经内脂肪瘤等,2002 年 WHO 肿瘤分类中将其统一命名为神经脂肪瘤病。本病好发于正中神经及其分支,病理特征为受累神经增粗,成熟的脂肪组织及纤维组织在神经束之间浸润生长并分隔神经束,神经束可无明显变化或有不同程度变性、萎缩。临床表现主要为手腕、掌部缓慢增长的无痛性肿块,伴或不伴有正中神经分布区的感觉、运动异常,部分患者可出现巨指症。典型的超声常表现为正中神经增粗,神经束周围被弥漫分布的强回声脂肪组织包绕,病灶无包膜,局部血流信号不丰富。熟悉本病的超声特征有利于减少误、漏诊。

[第一作者] 田野(1981—),男,辽宁阜新人,硕士,医师。

E-mail: 55194028@qq.com

[收稿日期] 2016-09-29 [修回日期] 2016-10-26