[12] 徐蒙来，陈宏伟，汤群锋，等. IVIM-DWI 在胶质瘤分级中的诊断价值. 临床放射学杂志，2018，37(2)：182-189.

[13] Jensen RL, Mumert ML, Gillespie DL, et al. Preoperative dynamic contrast-enhanced MRI correlates with molecular markers of hypoxia and vascularity in specific areas of intratumoralmicroenvironment and is predictive of patient outcome. Neuro Oncol, 2014，16(2)：280-291.

[14] Lemke A, Laun FB, Klauss M, et al. An evaluation of the sensitivity of the intravoxel incoherent motion (IVIM) method of blood flow measurement to changes in cerebral blood flow. Invest Radiol, 2009，44(12)：769-775.

Ultrasonic manifestations of facial neurinoma located in parotid gland region：Case report

腮腺区面神经鞘瘤超声表现 1 例

张卓恒，韩雪莉，闫媛媛，史海宏

（郑州大学附属郑州中心医院，河南 郑州　450007）

[**Keywords**]　facial nerve；neuroma；ultrasonography　　[**关键词**]　面神经；神经瘤；超声检查

DOI：10.13929/j.1003-3289.201804051

[**中图分类号**]　R739.81；R445.1　[**文献标识码**]　B　　[**文章编号**]　1003-3289(2019)02-0174-01

图 1　右侧腮腺区面神经鞘瘤　A. 声像图示右侧耳下区腮腺与咬肌之间的低回声；B. 声像图示右侧面部咬肌浅方不规则条索状低回声；C. CDFI 示条索状低回声内少许细点状血流信号；D. 病理图(HE，×100)

患者男，21 岁，因“发现右侧腮腺区肿物 2 个月”就诊。查体：右侧腮腺区触及多发肿物，呈串珠状排列，较大者直径约 15 mm，质硬，无压痛，活动度一般，局部皮肤无红肿，无压痛。超声检查：右侧面部咬肌浅侧见条索状低回声，长约59.2 mm，最宽处内径约 6.4 mm，形态不规则，呈串珠样改变，边界清楚，内部回声不均匀，近端位于右侧腮腺与咬肌间隙，呈细管状延伸至腮腺腺体内，远端膨大，终止于咬肌前缘水平(图 1A、1B)；右侧腮腺大小形态正常，腺体回声均匀；CDFI 可见细点状血流信号(图 1C)。超声考虑右侧腮腺导管占位。行腮腺肿物切除＋面神经嵌压松懈术。术中见肿物位于右侧面神经颊支处，约 40.4 mm×10.3 mm，质韧，边界清楚。术后病理(图 1D)：右侧面神经颊支肿物，符合神经鞘瘤。

讨论　面神经鞘瘤为生长缓慢的良性肿瘤。面神经由脑池、内听道、颞骨和腮腺 4 段组成，面神经鞘瘤可发生于面神经通路的任何部位，以颞骨段多见，发生于腮腺段者较罕见。本病男女均可发病，以男性常见，好发年龄为 20～30 岁。因发生部位不同，临床表现多样，发生于腮腺区的面神经鞘瘤表现为不同程度的面神经麻痹和局部肿块形成，与腮腺肿瘤难以鉴别。腮腺段面神经鞘瘤超声可表现为均匀低回声、不均质高回声或混合回声，边界清楚，其中以均匀低回声较为常见。超声检查时，在长轴切面肿瘤的一端或两端可探及与之相连的神经干细尾状低回声，有助于本病的诊断。本例患者声像图表现为不规则条索状低回声，边界清晰，近端可见明显神经干尾状低回声，右侧腮腺未见明显异常。手术切除是治疗面神经鞘瘤的主要方法。超声声像图可显示腮腺区肿块的位置、大小、形状、与周边组织的关系和血供情况，有助于术前全面评估，减少术中损伤面神经的概率。腮腺区面神经鞘瘤超声表现虽有一定特异性，但确诊仍依赖于病理学检查。

[**第一作者**] 张卓恒(1982—)，男，河南郑州人，本科，主治医师。E-mail：478369059@qq.com

[**收稿日期**] 2018-04-09　　[**修回日期**] 2018-09-06