❖个案报道

Ultrasonic diagnosis of cervical vagal schwannoma with cystic degeneration：Case report

超声诊断颈部迷走神经鞘瘤伴囊性变 1 例

赵新美，吴春燕，韩思维，吴鹏西

（南京医科大学附属无锡市人民医院超声医学科，江苏 无锡　214023）

［**Key words**］　Vagus nerve；Schwannoma；Ultrasonography

［**关键词**］　迷走神经；神经鞘瘤；超声检查

DOI：10.13929/j.1003-3289.2016.09.041

［**中图分类号**］　R739.43；R445.1　［**文献标识码**］　B　　［**文章编号**］　1003-3289(2016)09-1468-01

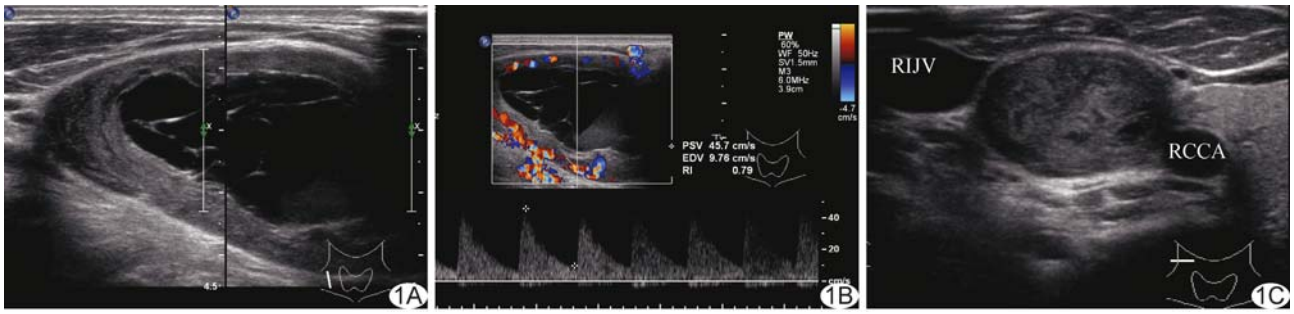


图 1　迷走神经鞘瘤伴囊性变的超声表现　A. 右颈部椭圆形混合回声肿块，包膜清晰完整，囊性部分透声佳，见网状分隔；B. CDFI 示实性部分可见丰富血流信号；C. 肿块位于右颈内静脉（RIJV）与右颈总动脉（RCCA）之间

患者男，35 岁。发现右颈部肿块 2 周，无任何不适。查体：右胸锁乳突肌下段后方可触及一肿块，约 4.5 cm×4.0 cm，界清，质中，光滑，活动度好，无压痛；气管左移，颈部浅表淋巴结未及肿大。超声检查：右胸锁乳突肌后方可见一椭圆形混合回声肿块，大小 6.0 cm×3.4 cm×4.9 cm，包膜清晰完整，周边为不均匀等回声，中央为无回声，范围约 4.6 cm×2.1 cm×3.4 cm，透声佳，内见网状分隔（图 1A）。CDFI 示肿块实性部分见丰富血流信号，测及动静脉频谱，动脉阻力指数 0.79（图 1B）。肿块位于右颈内静脉与右颈总动脉之间，右颈内静脉向前外侧移位，右颈总动脉向内侧移位（图 1C）。超声诊断：右颈部囊实混合性包块，考虑：迷走神经鞘瘤伴囊性变。于右颈部肿块切除术中见肿块与迷走神经相连，包裹迷走神经。病理诊断：迷走神经鞘瘤伴囊性变。

讨论　神经鞘瘤起源于神经髓鞘的施万细胞，沿神经纵轴偏心性生长，包膜由神经束衣及神经外衣构成。颈部为神经鞘瘤好发部位。迷走神经鞘瘤罕见，患者多无明显症状，超声表现缺乏特异性。

迷走神经颈段全程走行于颈动脉鞘内，位于颈总动脉或颈内动脉与颈内静脉后方。神经肿瘤质韧，压迫、推挤周围血管，造成血管移位。本例颈动、静脉“隔瘤相见”，提示肿瘤源于迷走神经。舌骨上水平的迷走神经肿瘤，可将颈内动脉向前或前内侧移位。不同迷走神经节段发生的肿瘤，颈部血管相对于肿瘤的位置不完全相同，其移位方式可能是肿瘤的推挤、血管鞘及颈浅深肌群阻挡的共同结果。

鉴别诊断：①迷走神经纤维瘤，主要是对肿瘤相对于载瘤神经位置的判断。迷走神经行程复杂，超声难以识别。但头颈区神经鞘瘤发生率远高于神经纤维瘤，且肿瘤囊性变多见于前者。②迷走神经副神经节瘤，是颈段迷走神经最常见的肿瘤。好发于颈静脉孔下方的睫状神经节，最多见于颈静脉孔区下方的上颈部和颈静脉孔区。CT 上肿瘤明显强化和 MRI“盐和胡椒征”以及肿瘤内粗大的血管影是头颈部副神经节瘤较为特征性的表现。③交感神经肿瘤，颈交感干位于颈血管鞘后方、椎前筋膜前方，交感神经肿瘤常可致颈动、静脉共同前移，可资鉴别。

［**第一作者**］赵新美（1972—），女，江苏无锡人，学士，副主任医师。

E-mail：xmz206@sina.com

［**收稿日期**］2015-09-14　　［**修回日期**］2016-07-04