

- biopsy. J Ultrasound Med, 2004, 23(11):1455-1464.
- [11] Kim EK, Park CS, Chung WY, et al. New sonographic criteria for recommending fine-needle aspiration biopsy of nonpalpable solid nodules of the thyroid. AJR Am J Roentgenol, 2002, 178(3):687-691.
- [12] Moon WJ, Jung SL, Lee JH, et al. Benign and malignant thyroid nodules: US differentiation-multicenter retrospective study. Radiology, 2008, 247(3):762-770.
- [13] Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid, 2016, 26(1):1-133.
- [14] 计静丹,詹维伟,徐上妍. 彩色多普勒超声鉴别甲状腺结节良恶性价值的再探讨. 中华超声医学杂志(电子版), 2011, 8(6):62-65.
- [15] Moon HJ, Kwak JY, Kim MJ, et al. Can vascularity at power Doppler US help predict thyroid malignancy? Radiology, 2010, 255(1):260-269.

Middle mediastinal neurilemoma: Case report

中纵隔神经鞘瘤 1 例

赛金海, 金凤强, 刘爱连, 李智勇

(大连医科大学附属第一医院放射科, 辽宁 大连 116011)

[Key words] Neurilemoma; Middle mediastinal; Tomography, X-ray computed

[关键词] 神经鞘瘤; 中纵隔; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.11.012

[中图分类号] R734.5; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)11-1672-01



图 1 神经鞘瘤 A. CT 示气管前方、上腔静脉后方类圆形肿块, 其内密度欠均匀, 中心可见稍低密度区; B. 增强扫描示动脉期实性成分强化, 中心区不强化; C. 病理示神经鞘瘤肿瘤细胞核呈栅栏状排列 (HE, ×20); D. 免疫组化示肿瘤细胞的 S-100 蛋白阳性 (×20)

患者男, 32 岁, 2010 年曾无明显诱因偶尔出现胸痛, 未行任何治疗。2015 年 9 月胸部 CT 体检时提示中纵隔肿物。患者否认结核病史, 吸烟 10 年, 每天平均 15 支。CT 检查: 上腔静脉后、气管右前间隙内见软组织密度肿块 (图 1A), 大小约 4.0 cm × 3.0 cm, 边缘光整, 内部密度不均匀, 中心片状稍低密度区平扫 CT 值约 12 HU, 边缘平扫 CT 值约 36 HU; 增强扫描示病灶边缘轻中度强化 (图 1B), CT 值约 44 HU, 中心低密度区未见强化。CT 提示中纵隔占位, 考虑神经源性肿瘤可能性大。患者行胸腔镜下中纵隔肿物切除术。术中肉眼观察肿物大小约为 4.0 cm × 3.0 cm × 2.5 cm, 呈灰黄间灰红色, 质地脆, 有部分包膜, 局部囊性变。光镜下见大量梭形细胞, 嗜脂细胞及毛细血管, 梭形细胞呈杆状, 染色质细腻, 胞浆丰富、粉染, 呈束状排列 (图 1C), 嗜脂细胞胞核圆形或椭圆形, 胞浆空亮, 其间可见大量毛细血管, 两部

分细胞交错排列呈栅栏状。免疫组化 (图 1D) 示 S-100 (+)、Bcl-2 (+)、CD117 (-)、CD34 (-)。病理诊断: 神经鞘瘤。

讨论 神经鞘瘤是来源于施万细胞的一种周围神经肿瘤, 发病率位于原发性神经源性肿瘤的第 2 位。神经鞘瘤可发生于任何年龄, 好发于 30~50 岁, 男女发病率相近, 多为单发。纵隔神经源性肿瘤常见于后纵隔, 多起自于肋间神经和交感神经链, 而起源于迷走神经的中纵隔神经源性肿瘤极为罕见。周围神经鞘瘤影像学常表现为圆形或椭圆形肿物, 偶为不规则分叶状, 有完整包膜, 表面光滑, 常推压周围组织结构而不侵犯。神经鞘瘤可依据细胞含量及黏液变性程度表现出不同密度及增强变化。镜下 Antoni A 区富含细胞, 由密集的梭形细胞构成, 对应 CT 上表现为稍高密度, 强化相对明显; Antoni B 区瘤细胞排列稀疏, 含水量高, 常发生黏液变、囊变或出血, 对应 CT 上多表现为低密度, 强化相对不显著。约 13% 患者可见瘤内钙化。此外, 本病需与淋巴源性疾病及畸胎瘤鉴别。当患者中纵隔内出现边界光滑的单发肿块, 其内可见低密度区, 增强扫描病变实性成分多呈中度强化, 钙化相对少见, 应考虑神经鞘瘤的可能。

[第一作者] 赛金海 (1989—), 男, 河北承德人, 在读硕士。

E-mail: 924263111@qq.com

[收稿日期] 2016-03-21 [修回日期] 2016-07-19