

假复层纤毛柱状上皮, 偶见灶性复层鳞状上皮, 基膜薄弱, 囊壁由含有细小血管网的纤维组织束、腺体、平滑肌纤维、散在的淋巴细胞团及少数杯状细胞组成。对于喉内型或混合型, 纤维喉镜下可见声门附近光滑囊样新生物, 喉外型可于体表触及囊性光滑肿物; CT 检查可见囊内存在气体或气液平面, 并且囊肿与喉腔相通。目前对于喉气囊肿, 手术切除是唯一有效的方法。

在治疗上, 对于喉外型与混合型主要采用颈外进路囊肿切除术, 一般需行气管切开, 对患者损伤较大, 术后恢复时间长。喉内型气囊肿可采用支撑喉镜下激光切除术、电灼或注入硬化剂, 激光及电灼手术中易造成气道燃烧, 对周围组织损伤大; 亦可采取颈外进路囊肿切除术, 但术后易复发。该患者为双侧喉内型气囊肿, 术中采取支撑喉镜下低温等离子射频辅助下囊肿切除术, 术前未行气管切

开, 术中创面出血少、视野清晰, 对周围组织损伤小, 术后患者无呼吸困难等不适, 进食无影响; 术后复查纤维喉镜见喉室黏膜、杓会厌皱襞稍肿胀, 创面可见白色假膜附着, 双侧声带暴露清晰, 随访至今无复发。

参考文献

- [1] DHUNGEL K, GUPTA M K, AHMAD K, et al. Laryngocele masquerading as a soft tissue neck mass [J]. Kathmandu Univ Med J, 2009, 28: 423-425.
- [2] 高顺记, 林利, 孙志强, 等. 喉气囊肿 1 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(15): 3040-3041.
- [3] LIN Y H, LEE H P, LIN M Y. Waxy laryngeal mass [J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2015, 141: 853-854.

(收稿日期: 2016-01-10)

腮腺内面神经干神经鞘瘤 1 例误诊分析

李玉晓¹ 何晓光¹ 王雨¹

[关键词] 神经鞘瘤; 面神经; 误诊; 腮腺
doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2016.21.020
[中图分类号] R739.6 [文献标志码] D

Misdiagnosis analysis : Schwannoma of the facial nerve trunk in parotid gland

Summary A 64 years old woman with chief complain of a lump without pain in her left face for 9 days. She was admitted to head & neck department for tumor of parotoid gland. There was not significant facial paralysis in left face. A no pain lump of 3.5 cm×4.0 cm with clear boundary was palpable in the left parotoid gland and no motion. Blood and urine routine test, X-ray of chest, electrocardiogram(ECG) were done. Ultrasonography showed that there was a cystic lump of 2.8 cm×3.4 cm with clear boundary in her left parotoid gland. CT of parotoid gland showed that there was a lump of 2.8 cm×2.3 cm with clear boundary and uneven density in left parotoid gland. While, contrast meium enhancement CT scanning shown that the density is slight uneven enhancement. The lesion of the main facial nerve trunk was visualized and dissected intraoperatively and was diagnosed as Schwannoma of facial nerve by pathology postoperatively.

Key words Schwannoma; facial nerve; misdiagnosis; parotid gland

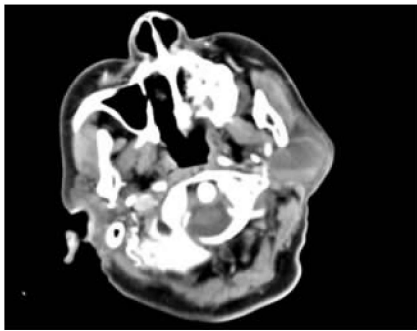
1 病例报告

患者, 女, 64 岁。发现左面部肿块 9 d, 于 2014 年 5 月 16 日来我科就诊, 门诊以“左腮腺肿物性质待查: 腮腺囊肿? 腮腺混合瘤?”收入院。入院来, 患者神清, 精神可, 各项生命体征平稳, 心、肺、肝、肾未见明显异常。专科检查: 耳、鼻、咽、喉未见明显异常; 面部对称, 无面瘫表现, 左鼻唇沟稍变浅; 左侧下颌后窝内触及一肿块, 大小约 3.5 cm×4.0 cm, 界清, 质中, 活动差, 无压痛, 表面皮肤无红

肿; 颈部未触及肿大淋巴结。实验室及医技检查示: 血常规、尿常规、肝功能、血生化等均在正常范围, X 线胸透、心电图无异常。B 超检查示: 双侧腮腺大小正常, 实质回声均匀, 左侧腮腺内探及一囊性包块, 大小约 2.8 cm×3.4 cm, 囊液透声差, 其内可见点状强回声及条状分隔。诊断: 左腮腺内囊性包块(倾向良性, 囊肿可能)。CT 显示: 左侧腮腺内可见一类圆形混杂密度结节, 大小约 2.8 cm×2.3 cm, 界清, 增强扫描轻度不均匀强化; 双侧颈部未见确切肿大淋巴结; 左侧腮腺混杂密度结节, 良性可能(图 1)。入院诊断: 腮腺囊肿可能, 腮腺混合瘤可能。完善相关检查后在气管插管静脉复合

¹昆明医科大学第一附属医院头颈外科(昆明, 650031)
通信作者: 李玉晓, E-mail: liyuxiao7210@163.com

麻醉下行左腮腺肿物切除术。常规腮腺手术切口, 切开皮肤和皮下组织, 于腮腺咬肌筋膜浅面分离皮瓣至腮腺前缘, 固定皮瓣。自面神经下颌缘支开始分离腮腺浅叶, 完整切除浅叶, 结扎腮腺导管。见一类圆形肿物, 似有被膜, 淡黄色, 界清, 活动差。自颞颥干和颈面干寻找、分离面神经干, 可见面神经干变细约 0.2 mm, 与肿物相连, 神经近心端不能窥及, 考虑面神经鞘瘤可能, 沿神经轴向剖开被膜, 被膜内仔细分离肿物; 因神经过细, 神经干断离, 未能保留, 彻底切除肿物; 因神经近心端位置较深且短, 不具备神经移植术条件, 未行神经移植术。肿物大小约 3.0 cm×3.5 cm, 类圆形, 淡黄色, 质脆, 细腻, 剖面可见部分囊性液化。术中冷冻病理检查报告为神经源性, 神经鞘瘤可能。仔细止血, 负压引流, 关闭切口, 加压包扎。术后给予止血、营养神经药物、阿托品及对症治疗。术后见左侧周围性面瘫表现, 切口愈合良好; 术后 7 d 出院, 病理报告为神经鞘瘤。



左腮腺类圆形混杂密度结节, 增强扫描轻度不均匀强化。

图 1 术前腮腺 CT

2 讨论

腮腺肿物临床上以良性混合瘤多见, 其次是腺淋巴瘤, 临床多以面部腮腺区无痛性肿块就诊, 多无面瘫表现, 病程较长, 生长缓慢, 部分患者偶然发现。腮腺恶性肿瘤并不多见, 以黏液表皮样癌多发, 病程短、生长速度快, 多有面瘫表现。而腮腺区面神经鞘瘤鲜有报道, 与腮腺其他良性肿瘤难以鉴别, 易致误诊。

神经鞘瘤是一种神经源性的良性肿瘤, 由神经鞘膜的雪旺细胞产生。神经鞘瘤在头颈部多发生在混合神经和感觉神经的神经纤维, 在脑神经及脊神经的神经干和神经末梢均可发生。由于面神经感觉神经纤维很少, 运动纤维多, 所以面部发病率低。理论上在面神经通路上均可发生神经鞘瘤, 但文献报道 9 例面神经神经鞘瘤中仅 1 例发生于腮腺内面神经, 多发生于颞骨内面神经^[1]。该病无明显的性别差异, 以中年患者多见。早期无特异性表现, 部分患者可出现面神经性抽搐、进行性面瘫等, 易与 Bell 面瘫混淆^[2]。面神经鞘瘤的 B 超特点: 好发于中年人, 单发; 肿瘤外形规则, 内部回声以实

质性低回声最多见, 如有出血或囊性变可表现为不均匀的暗淡粗光点或数量不等的不规则性暗区; 肿瘤界清, 可见明显的薄膜强回声; 肿瘤的血管壁显示可有纤维性增厚或血栓形成; 鼠尾征对诊断神经鞘瘤具有较高的敏感性和特异性^[3]。CT 显示腮腺内局灶性类圆形软组织肿块, 边界清楚, 密度基本均匀, 若发生囊性变可出现液性暗区^[4], 无特异性表现, 与腮腺其他良性肿瘤难以鉴别。其病理学表现为: 肉眼观肿瘤为圆形或卵圆形, 包膜完整, 部分区域可发生囊性变, 切面为灰白色或淡黄色, 可见出血; 包膜内可见神经纤维, 瘤细胞呈梭形、栅栏状排列, 呈极性排列的细胞核之间为无核的均质红染区, 有些成簇聚集的施万细胞形成细胞旋涡, 称为维罗凯体。这些细胞较致密的区域构成所谓的 Antoni A 型区域; 有些区域肿瘤细胞稀少, 排列成疏松的网状结构, 即构成 Antoni B 型区域。神经鞘瘤中缺乏神经纤维, 这与神经纤维瘤不同。

本例患者为老年女性, 以面部无痛性包块就诊, 根据病史、体征及医技检查结果, 术前诊断为: 腮腺囊肿可能, 腮腺混合瘤可能。术中及术后病理报告均为神经鞘瘤。误诊原因可能是: 患者无面神经抽搐及进行性面瘫表现; B 超和 CT 检查不具特异性; 本例患者无特殊的临床表现及体征, 难以与腮腺内其他良性肿瘤鉴别。本例患者 B 超检查结果虽与文献报道特点中的一项符合, 若 B 超医师经验不足, 很难给予正确的影像学诊断, 医技检查只能提供一定的参考。对于无面神经抽搐或进行性面瘫的患者, 应结合病史、体征及医技检查与腮腺混合瘤和腺淋巴瘤相鉴别, 同时不能忽略与腮腺内少见的腮腺囊肿鉴别。本病确诊主要依据手术所见和病理检查结果。本例患者术中所见肿物在面神经干内, 高度怀疑面神经鞘瘤, 术中冷冻病理检查及术后病理检查均给予证实。该病是腮腺内少见疾病, 只是因为笔者经验不足, 缺乏相应的知识造成误诊。本文旨在提醒同仁, 对于腮腺内肿物的诊治要打破常规思维定式, 扩大知识面, 以免造成误诊, 笔者教训与大家共勉。

参考文献

- [1] 陈莉军, 路安庆. 面神经鞘瘤的高分辨 CT、MRI 影像学特点及其对照分析[J]. 甘肃医药, 2013, 32(4): 278-281.
- [2] BRACKMAN D E, WEISSKOPF P A, LOW W. Ossifying hemangioma of the internal auditory&-nai[J]. Otol Neurotol, 2005, 26: 1239-1240.
- [3] 韩鄂辉, 胡小娟. 3 例面神经鞘瘤的超声鉴别诊断[J]. 贵阳医学院学报, 2010, 35(1): 107-110.
- [4] JAGER I, REISER M. CT and MR imaging of the normal and pathologic conditions of the facial nerve[J]. Eur J Radiol, 2001, 40: 133-146.

(收稿日期: 2016-02-23)