

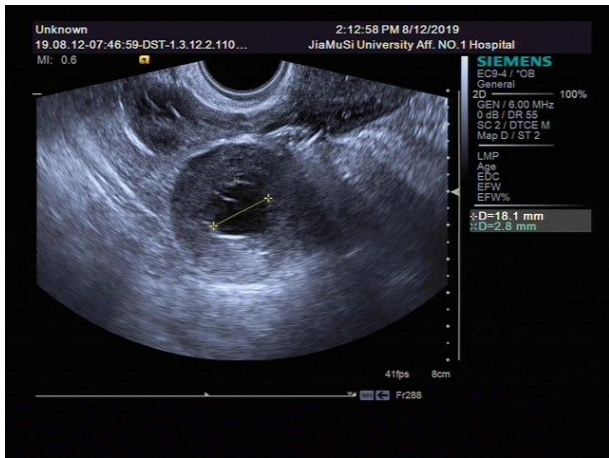
# 右侧闭孔肿物超声表现一例

王鑫 曹霞 (通讯作者)

(佳木斯大学附属第一医院 154000)

### 病例资料:

患者女, 33岁, 无明显不适, 因健康体检, 经阴式彩超检查发现盆腔肿物1个月就诊。妇科检查: 外阴发育正常, 阴道畅, 黏膜光滑, 阴道内无异常分泌物, 无异物, 宫颈常大, 表面光滑, 无接触性出血, 子宫常大, 形态规整, 活动度尚可, 右侧宫角前方可触及一直径4cm肿物, 质中, 触痛阳性, 双侧附件区未触及明显异常。超声检查示: 子宫、卵巢大小、形态正常。右侧卵巢上方可见非均质回声, 范围约43\*43cm, 边界清晰, 与卵巢分界尚清, 该非均质回声内可见无回声, 大小约18\*17mm, 彩色多普勒成像示血流信号不丰富。超声提示: 右下腹非均质肿物(来源待定), 考虑良性病变可能性大。术中见: 子宫常大常质, 双侧附件区未见异常。于后腹膜血管区可见凸出质硬包块直径约4.0厘米, 故术中请普外科会诊, 探查肿物位于闭孔区, 紧邻输尿管和大血管。术后病理诊断: 神经鞘瘤。免疫组化结果: S-100(+), Ki67 (+2%), CD10灶(+), SMA(+), Desmin(-)。



### 讨论:

神经鞘瘤是胚胎期神经鞘来源的神经膜细胞的肿瘤, 多为良性、生长缓慢。是外周神经源性肿瘤中最常见的肿瘤。肿瘤发生于身体任何部位的神经干或神经根, 可单发或多发, 发生于周围神经的神经鞘瘤多见于四肢大神经干<sup>[1]</sup>, 临床表现主要为, 按压肿块时, 患者有局部麻痛感。

神经鞘瘤多表现为类圆形肿块, 切面呈现灰白或灰红色, 常伴有出血和坏死, 神经鞘瘤病灶可呈多样化, 根据成分可分为囊性、实性和囊实性, 本病缺乏特异性临床表现和影像学特征, 而且由于其在影像学的多样性和复杂性。因此很难确诊。<sup>[2]</sup>术前多误诊为其他肿瘤。因此病理检查是最终确诊的依据。手术切除是治疗的选择。<sup>[3]</sup>

在病理上, 根据成分分为细胞多, 呈漩涡状排列的束状型 (AntoniA型) 和细胞少, 呈疏松网状排列的网格型 (AntoniB型)<sup>[4]</sup>, 肿块可以表现为A型为主、B型为主或两者比例相当。

超声表现: 神经鞘瘤一般呈梭形或类圆形, 肿块边缘光滑, 边界清楚, 内部回声大多数为均匀低回声, 少数回声不均匀。发生囊性

变或出血时, 可见囊实混合回声, 声像图表现为不规则的无回声区。其典型的超声表现: 1. 鼠尾征: 这是由于神经鞘瘤主要沿神经膜呈偏心性生长, 挤压神经干, 引起静脉和淋巴回流障碍, 从而使神经干水肿增粗, 回声减低, 与周围组织回声形成鲜明对比<sup>[5]</sup>。2. 靶征: 不少神经鞘瘤内科出现簇状、云团状或靶状高回声区, 称为靶征, 但这种肿瘤内的成分有关, 当肿瘤以一种成分为主时, 靶征就难以显示。研究发现, 靶征诊断神经鞘瘤的价值不亚于鼠尾征, 且两者联合的诊断价值更高<sup>[6]</sup>。

### 分析:

彩色多普勒超声是妇科疾病的首选影像学检查, 也对盆腔神经鞘瘤术前诊断具有重要价值。有研究发现术前超声可以正确诊断肿瘤为良性, 但大多被误诊为妇科肿瘤, 最常误诊为子宫浆膜下或阔韧带肌瘤<sup>[7]</sup>。还有文献报道神经鞘瘤还易与肿大淋巴结相混淆, 尤其与恶性肿瘤患者的盆腔转移性的肿大淋巴结难以鉴别<sup>[8]</sup>。

虽然神经鞘瘤具有其特征表现, 但也有部分病例因缺乏特征表现难以给予明确诊断, 鉴别诊断主要依据 1. 患者病史及其它检查。2. 神经鞘瘤的病理特点: 常单发, 多有完整包膜。而转移性肿大淋巴结常为多发。本例因子宫及卵巢大小、形态正常, 肿块形态规则、边界清晰, 与卵巢分界清晰, 且血运不丰富, 可判断该肿物非子宫附件肿物来源, 且为良性病变, 但未出现明显的靶征及鼠尾征, 所以具体来源部位难以做出明确的神经鞘瘤诊断。

### 参考文献

- [1]Cashen David V et al. Survival data for patients with malignant schwannoma.[J]. Clinical orthopaedics and related research, 2004, : 69-73
- [2]郭俊杰, 胡振彬. 良性和恶性神经鞘瘤的 MRI 影像学比较[J]. 现代医用影像学, 2020, 29(04): 643-646.
- [3]胡礼炳, 王国民, 孙立安, 许明, 张永康. 肾上腺神经鞘瘤的临床特点与诊治(附 4 例报道)[J]. 复旦学报(医学版), 2006(01): 71-73.
- [4]李玉林. 病理学. [M]. 人民卫生出版社. 第 8 版. 2017. 347. 1
- [5]梁晓秋. 外周神经鞘瘤的超声诊断价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2010, 12(3), 208 - 209 .
- [6]杨帆. 神经鞘瘤内靶征的超声诊断价值及形成机制探讨. [J]. 中国超声医学杂志. 2015, 9, (31): 824-825.
- [7]罗红. 6 例女性盆腔良性神经鞘瘤超声图像特点及误诊分析. 第六届全国妇产超声医学学术大会. 110-111
- [8]沈若霞. 外周神经鞘瘤的超声诊断及误诊分析. [J]. 昆明医学院学报. 2011, (7), 83-86