

the foot due to severe tophaceous gout complicated by infection and discharged sinus (a case report)[J]. J Am Podiatr Med Assoc, 2018, 108(1):58-62.

- [7] 陆蓓蕾, 黄备建, 李翠仙, 等. 伴慢性肾病痛风性关节炎与单纯性痛风性关节炎的超声对比研究[J]. 中华超声影像学杂志, 2018, 27(9):805-810.
- [8] Gamala M, Linn-Rasker SP, Nix M, et al. Gouty arthritis: decision making following dual-energy CT scan in clinical practice, a retrospective analysis[J]. Clin Rheumatol, 2018, 37(7):1879-1884.
- [9] 谢道林, 杨爱萍, 苏娇, 等. 高频超声在高尿酸血症患者早期关节病变筛查中的应用[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(11):93-95.
- [10] Liu F, Huang RK, Xie M, et al. Use of Masquelet's technique for

treating the first metatarsophalangeal joint in cases of gout combined with a massive bone defect [J]. Foot Ankle Surg, 2018, 24 (2) : 159-163.

- [11] Dos Santos VM, Passini Soares VV, de Faria PS, et al. A 52-year-old man with gouty arthritis and erosive lesion in the hip [J]. Rom J Morphol Embryol, 2017, 58(2):557-560.
- [12] 彭英, 彭兴甫, 高强, 等. 超声引导下踝关节神经阻滞术在痛风性关节炎中的临床应用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(6):472-474.
- [13] Park YJ, Joo YB, Kim KJ, et al. Recurrent erosive synovial osteochondromatosis of the wrist mimicking gouty tophi [J]. Rheumatology (Oxford), 2018, 57(2):290.

(收稿日期:2019-03-21)

• 病例报道 •

Ultrasonic misdiagnosis of extracranial facial neurinoma: a case report

颅外段面神经鞘瘤超声误诊 1 例

张宝玲 吴庆梅 高 艳

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男, 23 岁, 以“左侧面部肿块 7 年余”为主诉入院。体格检查: 一般状况良好, 双侧颌面部不对称, 左侧颌面部可触及肿块, 质韧, 无明显压痛, 活动度可。超声检查: 左侧面颊部皮下与咬肌之间见相邻的 2 个低回声结节, 大小分别为 40 mm×20 mm×13 mm 和 7 mm×6 mm×5 mm, 边界清晰, 形态规则, 内回声不均匀; 彩色多普勒及超微血管成像技术于结节内均可探及短线状彩色血流信号(图 1), 呈动脉频谱, 阻力指数 0.64。超声提示: 左侧面颊部肿瘤, 混合瘤不排除。MRI 平扫+增强提示: 左侧颌面部咬肌外侧皮下异常信号, 考虑良性病变, 多形性腺瘤可能。遂行外科手术, 术中见: 切开口腔内黏膜、黏膜下层及肌层, 可见 2 个肿瘤, 其与面神经粘连, 分离面神经, 将肿瘤完整切除。术后病理: 面神经鞘瘤(图 2)。

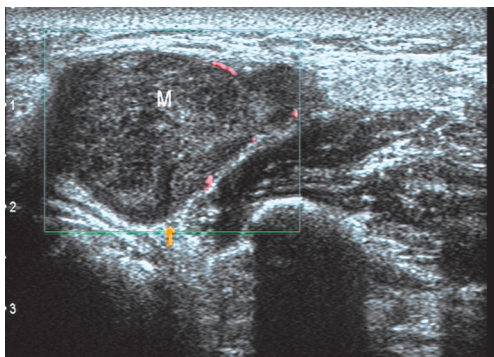


图 1 面神经鞘瘤彩色血流图(M: 肿块)

讨论: 面神经鞘瘤是一种少见的、生长缓慢的良性肿瘤, 主要见于青壮年, 可发生于面神经全程, 发生于颅内段者以面瘫为

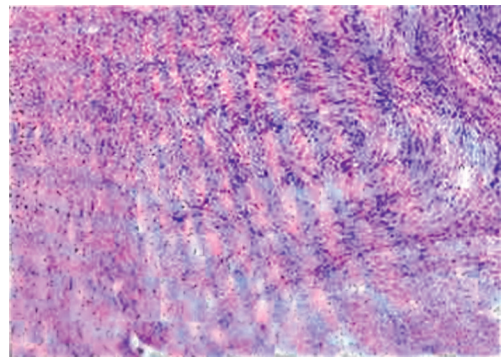


图 2 面神经鞘瘤病理图(HE 染色, ×100)

最常见症状, 常呈渐进性, 影像学检查主要依靠 CT 和 MRI。发生于颅外段者肿瘤常位于腮腺周围, 多数患者以面部肿块就诊, 部分患者表现为面部感觉异常、面瘫。神经鞘瘤的二维超声表现为较清楚的包膜, 边界清晰, 瘤体多为低回声, 较大瘤体更易发生囊性变。由于神经鞘瘤未侵犯神经纤维, 故多呈偏心性生长, 肿瘤的两端可见受压的神经干呈管状低回声。彩色多普勒超声表现一般为乏血供。颅外段面神经鞘瘤应与多形性腺瘤鉴别, 当多形性腺瘤合并囊性变及钙化时, 两者容易混淆, 确诊依赖于病理学检查。分析本例超声误诊原因: 患者病程长, 无明显面部异常症状, 位于深处或神经末梢的神经鞘瘤超声显示神经困难, 尤其是纤细的面神经。本例误诊提示超声医师诊断面部肿物时, 应详细询问患者病史及临床症状, 分析肿物声像图特点, 定位病变层次及其与周围神经、血管、毗邻器官的关系, 提高诊断准确率。

(收稿日期:2018-09-16)