

[6] 丁延华,许幼峰,高建松,等.保妇康栓联合子宫动脉化疗栓塞术治疗宫颈癌的多模态超声评估[J].浙江中医药大学学报,2017,41(6):509-512.

[7] 李风莲,周玲.常规MRI联合DWI在宫颈癌术前分期诊断中的应用价值[J].中国CT和MRI杂志,2019,17(6):101-103.

[8] 黎婧.超声造影与彩色多普勒联合评估宫颈癌术前分期的临床应用价值[J].检验医学与临床,2017,14(4):522-523,527.

[9] 施龙,周妮,倪倩倩,等.CEUS与常规超声对宫颈癌的早期诊断及临床分期比较[J].西南国防医药,2018,28(12):1250-1253.

[10] 甘晓玲,蔡留云,刘帅斌.盆底超声评价在妊娠妇女盆底结构、功

能以及预后上的价值[J].基因组学与应用生物学,2019,38(7):3258-3262.

[11] 黄慧琨,王慧香,谭桂兰,等.盆底超声在评估产后压力性尿失禁康复治疗的应用价值[J].中国医疗设备,2017,32(1):64-66,98.

[12] 卢一丹.老年宫颈癌子宫全切除术后患者盆底功能的超声评估[J].中华老年医学杂志,2018,37(2):188-191.

[13] 谢琼,胡孟彩.经会阴盆底超声在宫颈癌患者子宫全切除术后盆底功能评估中的应用分析[J].山西医药杂志,2016,45(11):1277-1279.

(收稿日期:2020-01-16)

· 病例报道 ·

Ultrasonic misdiagnosis of schwannoma in the popliteal fossa: a case report 腘窝处神经鞘瘤超声误诊 1 例

白浪涛 郭乃秋 苏 畅

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,47岁,右侧腘窝处自觉有包块,有疼痛感。体格检查:患者体温正常,无外伤病史;包块触诊实性,质地中等,光滑,横向活动度好,无波动感,叩击有放射性疼痛。超声检查:右侧腘窝见一大小3.0 cm×3.4 cm×2.6 cm低回声,边界清,有包膜,内可探及彩色血流信号(图1);考虑神经纤维瘤可能。后行右侧膝关节MRI平扫:右侧腘窝软组织内见一类圆形长T1、长T2信号肿物影,其内可见斑点状长T1,短T2信号影,边缘光滑清晰,大小3.1 cm×2.5 cm×2.9 cm,考虑神经纤维瘤可能(图2,3)。后行手术切除,术后病理结果:神经鞘瘤。

讨论:神经鞘瘤主要发病部位为头颈和四肢,起源于周围神经髓鞘,极少发生恶变,多呈偏心性生长,与神经无粘连。其超声特征是易发生囊性变,长轴与血管走行一致,两端呈鼠尾征与肿瘤相连,提示神经源性,神经干受压,水肿增粗,呈低回声,肿瘤多较大,边界不清,回声不均,血供丰富,应考虑恶性可能;CDFI:部分肿瘤周边及内部血供丰富,可测及动脉型频谱。神

经鞘瘤与神经纤维瘤常易混淆,神经纤维瘤较少见,内部呈均匀低回声,边界清,有包膜,后方回声增强,CDFI可探及彩色血流信号,神经纤维瘤包绕神经束,呈中心性生长;而神经鞘瘤推移神经束,呈偏心性生长,其内可见囊性变、坏死、出血。分析本例患者误诊原因:鼠尾征不典型,可能是由于肿瘤对周边神经的挤压作用,导致与之相连的神经显示不清。此外,超声新技术对神经鞘瘤与神经纤维瘤的鉴别也有一定意义,弹性成像显示神经鞘瘤的硬度大于周边组织,超声造影显示为不均匀高增强^[1]。二维超声与超声新技术结合有助于临床医师准确诊断神经鞘瘤。

参考文献

[1] Cantisani V, Orsogna N, Porfiri A, et al. Elastographic and contrast-enhanced ultrasound features of a benign schwannoma of the common fibular nerve[J]. J Ultrasound, 2013, 16(3):135-138.



图1 低回声包块内可探及彩色血流信号

图2 右膝关节矢状面平扫见病灶呈长T2信号

图3 右膝关节矢状面平扫见病灶呈长T1信号

(收稿日期:2020-01-06)

作者单位:116044 辽宁省大连市,大连医科大学研究生院(白浪涛);辽宁省人民医院超声科(郭乃秋、苏畅)
 通讯作者:苏畅,Email:suchang0117@163.com