

Ultrasonic Diagnosis of Vagal Paraganglioma of Head and Neck: Case Report

Meijin Hao, Qi Li, Hongyuan Xue

Department of Function Examination, Hebei General Hospital, Shijiazhuang Hebei
Email: mj6511@163.com

Received: Apr. 15th, 2018; accepted: May 10th, 2018; published: May 17th, 2018

Abstract

A patient with the tumor of head and neck vagal paraganglioma diagnosed by ultrasound was reported. The patient found a right neck mass for 3 years, increased by half a month and treated. With right side headache, right ear pain, hoarseness, difficulty breathing and swallowing. Color Doppler Ultrasound of the neck mass: low echo mass of the lateral soft tissue layer of the right jugular vein; CDFI: the hypoechoic cluster probes and enriches the disordered blood flow signals. Postoperative pathology: The combination of immunohistochemistry was consistent with paraganglioma and showed nerve invasion. The paraganglioma that occurs in the head and neck is rarely seen clinically. Ultrasound can identify the location of the tumor, understand the relationship with the surrounding tissue, and assess the local growth infiltration. It is convenient, quick, non-radioactive, and highly reproducible, can be used as the preferred check.

Keywords

Paraganglioma, Head and Neck, Ultrasound

超声诊断头颈部迷走神经副神经节瘤1例报道

郝美金, 李 琪, 薛红元

河北省人民医院超声科, 河北 石家庄
Email: mj6511@163.com

收稿日期: 2018年4月15日; 录用日期: 2018年5月10日; 发布日期: 2018年5月17日

摘 要

报告一例经超声诊断的头颈部迷走神经副神经节瘤患者。患者发现右颈部肿物3年、增大半个月而就诊。

伴右侧头痛、右侧耳部疼痛、声音嘶哑、呼吸及吞咽困难。颈部肿物彩超：右侧颈内静脉外侧软组织层低回声团；CDFI：低回声团内探及丰富紊乱血流信号。术后病理：结合免疫组化符合副神经节瘤，可见神经侵犯。发生在头颈部的副神经节瘤临床罕见，超声检查可明确肿瘤的定位、了解与周围组织的关系以及评估局部生长浸润情况，且方便快捷、无放射性、重复性高，可作为首选检查。

关键词

副神经节瘤，头颈部，超声

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

副神经节瘤是发生在副神经节的肿瘤，其分布一般与副神经节的分布相当。头颈部副神经节瘤主要发生于颅底至颈总动脉分叉区域内，临床上多数患者无症状，大多是通过影像学发现[1]，除非肿瘤增长较快、体积较大可引起压迫症状。迷走神经副神经节瘤的最常见表现为上中颈部胸锁乳突肌前缘的缓慢生长的无痛性肿块，超声因其方便快捷、重复性高等优点可作为诊断的首选检查。在经过患者本人知情同意后将一例超声诊断的头颈部迷走神经副神经节瘤报告如下。

2. 病例资料

患者女性，51岁，以“发现右颈部肿物3年，增大半个月”为主诉就诊于河北省人民医院。该患者3年前发现右颈部肿物时无任何不适症状，未行诊治；半个月前自觉肿物增大，并伴有右侧头痛、右侧耳部疼痛、声音嘶哑、呼吸及吞咽困难。就诊后，可触及右侧颈部质硬肿物，以右颈部肿物收入院。患者一般状态良好，既往有高血压、糖尿病病史，无家族遗传性疾病史。专科检查：右侧颈部近颌下腺位置可及一大小约6.0 cm × 4.0 cm × 2.0 cm肿物，肿物上极达耳根部，无压痛，质硬，边界欠清，活动度差，不易推动，不随吞咽上下活动(见图1)。辅助检查：颈部肿物彩超：右侧颈内静脉外侧软组织层低回声团；CDFI：低回声团内探及丰富紊乱血流信号。颈部CT平扫 + 增强扫描显示：右侧颈内静脉走行区可见不规则形软组织密度影，大小约8.0 cm × 3.7 cm × 3.5 cm，增强扫描呈明显强化，上于颈静脉孔处与乙状窦相连，分界欠清，相应区域颈内静脉受压。颈部MRI增强扫描：右侧颈血管旁较大病变影，位于胸锁乳突肌内侧，增强扫描可见病变称较均匀明显强化，其内可见多发迂曲扩张流空血管影，考虑良性肿瘤可能性大。患者行手术治疗，术中见肿物位于颈内静脉鞘内，完整切除肿物后测量大小约9.0 cm × 4.0 cm(见图2、图3)；术后病理：(右颈部肿物)结合免疫组化符合副神经节瘤，可见神经侵犯。免疫组化染色：CKpan(-)，CT(-)，Tg(-)，S100(+)，Syn(+)，CgA(+)，NSE(+)，Ki-67阳性率约1%。患者术后7天切口愈合良好并拆线出院，无术后并发症且未行进一步治疗，随访半年，复查未见肿瘤复发及转移。

3. 讨论

副神经节瘤是一种起源于胚胎神经嵴细胞的神经内分泌肿瘤。肿瘤可发生于颅底至盆腔的任何部位，最常发生在腹部和盆腔，通常将发生在肾上腺髓质的副神经节瘤称为嗜铬细胞瘤；发生在头颈部的副神经节瘤临床较罕见(总体发病率约为1/300,000)，约占该类肿瘤的3%，占头颈部肿瘤的0.6% [2] [3]。肾上



Figure 1. Patient appearance

图 1. 患者外观



Figure 2. Intraoperative resected specimen (1)

图 2. 术中切除标本(1)

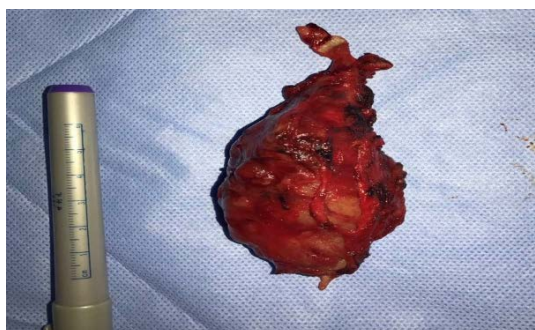


Figure 3. Intraoperative resected specimen (2)

图 3. 术中切除标本(2)

腺外副神经节瘤分为交感神经和副交感神经副神经节瘤两类；副交感神经节瘤多来源于头颈及纵隔沿副交感神经分布的副神经节，常见的有颈动脉体瘤、颈静脉球瘤、迷走神经副神经节瘤和鼓室体瘤，其中迷走神经副神经节瘤发病率更低[4]。副交感神经副神经节瘤发病年龄平均约 30~40 岁，男女发病相当，多为良性，约 10%~15%可为恶性[1]。头颈部副神经节瘤多数临床表现为高血压，也有相当比例患者可仅表现为颈部无痛性肿块；累及迷走神经者可造成声音嘶哑、吞咽困难；还有患者可表现为耳鸣伴听力下

降, 阵发性头晕, 口角歪斜及患侧眼睑闭合不全等[5]。

多数副神经节瘤是通过影像学发现的, 由于其位置多变, 定位诊断尤为重要, 超声、CT 和 MRI 为主要的检查手段。副神经节瘤血供很丰富, 故 CT 及 MRI 检查表现为明显强化, 本例患者影像学检查符合此表现。CTA 重建则可以明确显示肿瘤范围及其与血管的关系; 副神经节瘤在 MRI 检查中可表现为特征性的“盐和胡椒征”, “胡椒”是因肿瘤内血管丰富, 血管呈条状和点状的流空效应而形成的混杂信号, “盐”则为其间散在的局灶性高信号, 为缓慢的血流或出血的表现[6]。此征象一般只见于较大的副神经节瘤, 肿瘤直径小于 1 cm 者一般不会出现[7]。超声检查一般呈低-等回声, 回声不均匀; 当有出血、坏死及囊性变时, 可表现为相应的弱回声和无回声。CDFI: 肿物内可见丰富血流信号。超声检查可明确显示肿瘤的定位、了解其与周围组织的关系以及评估其局部生长浸润情况, 并且具有方便快捷, 无放射性, 重复性高的优势, 可作为首选检查。

参考文献

- [1] 陈杰. 副神经节瘤[J]. 中华病理学杂志, 2006(8): 494-496.
- [2] 郑美君, 李文. 迷走神经副神经节瘤合并颈动脉体瘤 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(8): 645-646.
- [3] Malec, K., Cenda, P., Brzewski, P., et al. (2017) Paragangliomas of Head and Neck—A Surgical Challenge. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 45, 127-130. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2016.10.003>
- [4] Papaspyrou, K., Mann, W.J. and Amedee, R.G. (2009) Management of Head and Neck Paragangliomas: Review of 120 Patients. *Head Neck*, 31, 381-387. <https://doi.org/10.1002/hed.20967>
- [5] 肖泽彬, 曹代荣, 江飞, 游瑞雄, 余帅. 320 排 CT 诊断头颈部副神经节瘤[J]. 中国医学影像技术, 2014, 30(11): 1641-1644.
- [6] 查洋, 李五一, 元放, 等. 头颈部迷走神经副神经节瘤的诊断与治疗[J]. 中华耳科学杂志, 2014(3): 356-360.
- [7] 韩月东, 宦怡, 激扬. 迷走神经副神经节瘤的 MRI 诊断(附 6 例报告及文献复习) [J]. 中华放射学杂志, 2006(12): 1273-1275.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: acm@hanspub.org