

One Case of Facial Neurilemmoma in Parotid Region

Tong Li

Shandong Provincial Western Hospital, Ji'nan Shandong
Email: litong131@163.com

Received: Feb. 25th, 2019; accepted: Mar. 8th, 2019; published: Mar. 19th, 2019

Abstract

Facial nerve schwannomas are rare, benign slow-growing tumors arising from the Schwann cell sheath of the facial nerve. Clinically, intracranial facial nerve schwannomas often present with facial nerve paralysis or asymptomatic. Preoperative cytological puncture often leads to the proliferation of parotid gland tissue, which can not make accurate diagnosis. It may be useful to the protection the early detection of facial nerve schwannomas. This study reported a case of isolated schwannoma derived from the mandibular neck branch of the facial nerve.

Keywords

Parotid, Facial Nerve, Neurilemmoma

腮腺区面神经鞘瘤一例

李 统

山东省立医院西院, 山东 济南
Email: litong131@163.com

收稿日期: 2019年2月25日; 录用日期: 2019年3月8日; 发布日期: 2019年3月19日

摘 要

面神经鞘膜瘤为来自面神经雪旺氏细胞的良性肿瘤。腮腺内的面神经鞘瘤非常少见, 术前不易诊断, 多数面神经鞘瘤无疼痛及面神经麻痹症状, 术前细胞学穿刺往往会穿刺到增生的腮腺组织从而不能做出准确诊断, 早期诊断对患者的治疗和面神经功能的保护有着重要作用。本研究报道了1例来源于面神经下颌支的孤立的神经鞘瘤。

关键词

腮腺, 面神经, 神经鞘瘤

Copyright © 2019 by author(s) 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

面神经鞘膜瘤为来自面神经雪旺氏细胞的良性肿瘤。腮腺内的面神经鞘瘤非常少见, 术前不易诊断, 多数面神经鞘瘤无疼痛及面神经麻痹症状, 术前细胞学穿刺往往会穿刺到增生的腮腺组织从而不能做出准确诊断, 早期诊断对患者的治疗和面神经功能的保护有着重要作用。本研究报道了 1 例来源于面神经下颌颈支的孤立的神经鞘瘤。

2. 病例报道

患者女, 55 岁, 因“发现右侧腮腺肿物 8 天”入院, 入院查体: 面形左右略不对称, 右侧腮腺区膨隆, 右侧腮腺区可触及约 2.5 cm × 2.5 cm 大小的肿物, 质韧, 活动性差, 边界清, 压痛。表面皮肤颜色及质地无异常。右侧唇面部无麻木。双侧颞下颌关节区无压痛及弹响, 右侧颌下区触及一枚肿大淋巴结, 质软, 活动度可, 颌下及颈部未触及明显肿大淋巴结。MR 示右侧腮腺区内见类圆形长 T1 长 T2 囊实性肿块, 大小约 2.7 cm × 2.9 cm × 3.0 cm, T2-FLAIR 呈高信号, DWI 示高信号, 边缘见分叶, 其内信号不均匀, 中央见斑片状低信号, 增强扫描病变中心实性部分明显强化。双侧颈部见多发小淋巴结(图 1~3)。MR 诊断: 左侧腮腺肿物, 考虑良性肿瘤(腮腺混合瘤)可能性大。

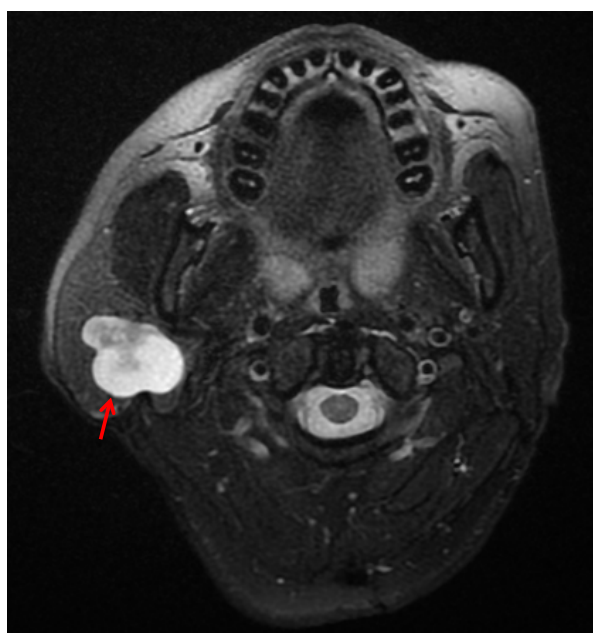


Figure 1. T2-FLAIR
图 1. T2 压脂加权成像

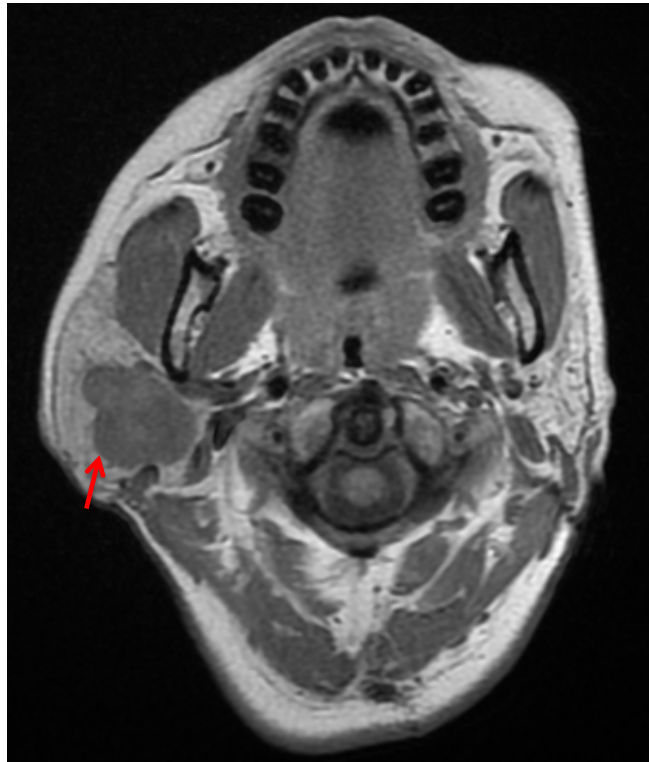


Figure 2. T1WI
图 2. T1 加权成像

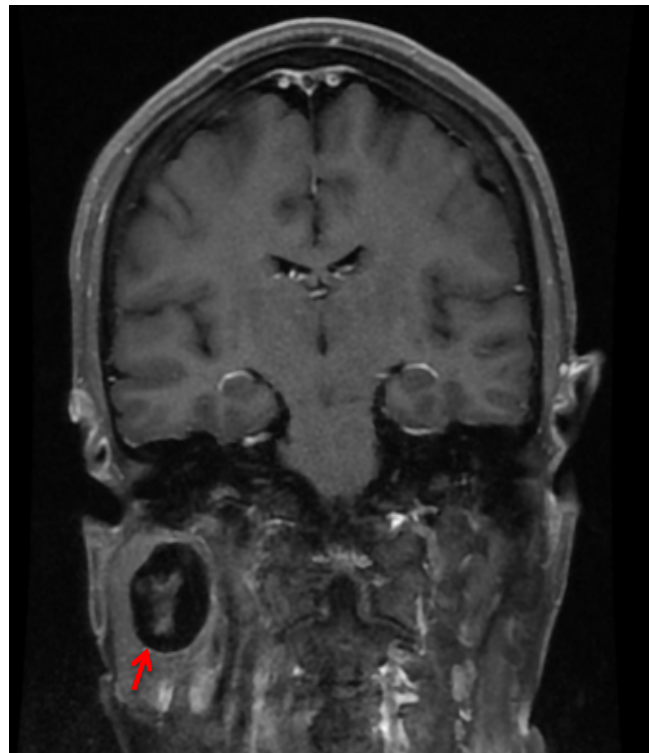


Figure 3. T1WI-enhancement
图 3. T1 加权增强扫描成像

手术及病理：术中可见右侧腮腺区浅叶有一肿物包绕神经，肿物较大，实性，约 3.0 cm × 3.0 cm，血供较丰富，与面神经颈支关系密切，表面有大量神经鞘膜覆盖，考虑面神经颈支来源的神经鞘瘤，保护面神经主干次全切除肿瘤送检病理。镜下所见：大量梭形雪旺细胞组成，细胞排列整齐呈栅栏状。病理诊断：(右侧腮腺)面神经鞘瘤(图 4)。

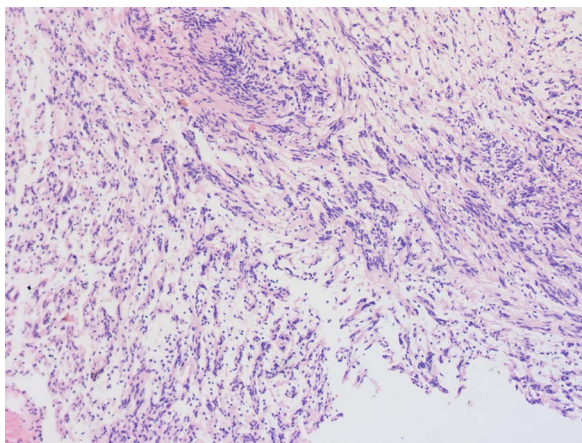


Figure 4. Postoperative pathology
图 4. 术后病理

面神经鞘瘤是一种罕见的来自于面神经纤维膜雪旺细胞的良性肿瘤，可发生于面神经的任何一段，迷路段及鼓室段为好发部位，目前在可查的文献中大约有 650 例报道[1]。本例神经鞘瘤发生于面神经腮腺段，临床罕见报道。颅外段肿瘤可表现为耳后肿块。面神经鞘瘤一般面神经管不完整，通过茎乳孔达腮腺，主要表现为面神经功能下降。面神经鞘瘤是引起面瘫最常见的良性肿瘤，占有颅神经瘫的 5% [2]。无症状型面神经鞘瘤少见，术前诊断非常困难，常误诊为腮腺混合瘤。本例患者肿物单发于腮腺内，信号不均匀，边界清晰光滑，呈膨胀性改变，生长周期较长，表现为良性肿瘤的慢性生长过程，且无面神经麻痹表现。腮腺神经鞘瘤的影像学表现与其他部位的神经鞘瘤相似，主要影像学表现为实性或囊实性肿块，边界清晰。CT 和 MRI 影像学检查技术为临床腮腺内面神经鞘瘤的诊断提供了重要依据[3]。CT 对显示肿瘤周围骨质改变及面神经管的扩大明显优于 MRI，主要表现为面神经走行区出现软组织肿块和面神经管的扩大。而 MRI 软组织分辨率高，对显示肿瘤实质、发生部位、范围以及与周围结构的关系优于 CT，可直接显示面神经瘤呈结节状的等 T1 长 T2 信号，增强扫描瘤体明显强化。MRI 对肿瘤包膜和内部结构的显示比 CT 更有临床意义[4]。

3. 结论

综上所述，对于腮腺区缓慢增大的肿块且有面神经功能障碍，无恶性肿瘤的临床特征应考虑本病，常规行 MRI 检查与腮腺区其它肿瘤相鉴别，其影像学特征有利于术前诊断。CT 结合 MRI 检查，更加明确诊断，制定更加周密的治疗方案，减少或避免术中面神经的损伤。

声 明

该文章已告知患者及其家属并取得其知情同意。

参考文献

- [1] 梁久平, 杨文德, 徐茂盛, 殷亮, 赵双全. 腮腺少见病变影像分析[J]. 实用放射学杂志, 2013, 29(11): 1753-1756.

- [2] 戴炳译, 关兵, 于爱民, 等. 面神经瘤 5 例临床分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2018, 26(4): 396-399.
- [3] 戴艳红, 陈杰, 陆玲. 面神经鞘瘤诊治经验和误诊分析(附 7 例报告) [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017(16): 1294-1297.
- [4] 邵长征. 面神经鞘瘤的影像诊断[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2016, 22(3): 193-197.

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