

神经鞘瘤误诊淋巴结结核 1 例

刘宗兴 朱辉

(山西省大同市第四医院 大同 037008)

1 临床资料

患者,76岁。因右颈部肿块10余年,渐进性增大伴疼痛2个月入院。患者自述右颈部肿块10余年,初始约枣核大小因无明显不适,故未诊治。近2个月来,无诱因致该肿块逐渐增大,伴疼痛,尤以触及时疼痛明显,且向右耳及右侧头皮放散。追问病史:40年前患者曾有“结核性胸膜炎”,治愈。进入老年后先后患高血压病、多发性脑梗塞、脑萎缩。此次肿块增大伴疼痛,在当地某三甲医院以“淋巴结炎”住院治疗,2周不见好转,肿块未见缩小遂考虑淋巴结结核转入我院。

入院查体:肥胖体质,精神一般。血压160/105 mmHg,心肺腹部无异常,四肢活动稍迟钝。右颈部于胸锁乳突肌前上缘可触及到大小约3.5 cm×2.5 cm椭圆形肿块,质硬光滑,活动度可。触及肿块某处时疼痛剧烈。辅助检查:血红蛋白沉降率22 mm/1 h,血、尿、便常规正常,肝、肾功能正常。结素试验(PPD)阳性(+),X光胸片未见异常,胸部CT示胸膜轻度增厚。颈部超声:右颈部肌层后方可探及一低回声包块,约3.8 cm×2.0 cm,边界清楚、形态规则,内可见血流信号显示。颈部CT:右颈部颌下外侧可见一占位性团块,实质性,包膜完整。予行肿块抽吸活检,但因针头触及肿块时疼痛

剧烈患者躁动哭闹而放弃。遂用HRZ+左氧氟沙星联合抗结核治疗2周后行手术。术中见肿块位于右胸锁乳突肌下方,与从胸锁乳突肌中点后缘发出之耳大神经、枕小神经黏连紧密,之间似有结构相连。肿块形如橄榄,表面光滑,质韧有完整包膜。松解黏连并细心分离,最后将肿块连同包膜完整切除。术后病理报告为神经鞘瘤,停用抗结核药物。随访:术后3个月,电话随访,局部疼痛基本消失,仅触及切口周围轻痛。半年后患者复查,见颈部切口瘢痕平整,局部未及包块,无触痛,无麻木感,自述痛感消失。

2 讨论

神经鞘瘤起源于神经鞘膜的许旺氏细胞,又称许旺氏瘤。一般发生于椎管髓外硬膜下。头颈部神经鞘瘤主要发生于颅神经,如听神经、面神经及迷走神经;其次可发生于头面部、舌部的周围神经。通常为单发,肿瘤生长缓慢,属良性病变,外科切除后很少再发。此例颈部肿块位于胸锁乳突肌周围,既往有结核病史,似淋巴结结核,但病理结果为神经鞘瘤,尚属罕见。术后症状消失,切口Ⅰ期愈合出院。半年后随访一切正常。

(收稿日期:2008-10-27)