

(3): 855-859.

- [14] Hess U, Harms J, Schneider A, et al. Assessment of gunshot bullet injuries with the use of magnetic resonance imaging[J]. J Trauma, 2000, 49(4): 704-709.
- [15] Smith AS, Hurst GC, Duerk JE, et al. MR of ballistic materials: imaging artifacts and potential hazards[J]. AJNR, 1991, 12(3): 567-572.
- [16] Shellock FG, Cnues JV. Corneal temperature changes induced by high-field strength MR imaging with a head coil[J]. Radiology, 1988, 167(3): 809-811.
- [17] 冷录清, 郭乔楠, 柯振武, 等. 肢体枪击挫伤区的 MR 表现及病理学基础实验研究[J]. 放射学实践, 2003, 18(12): 905-907.
- [18] 冷录清, 柯振武, 马宗黎, 等. 肢体枪击伤磁共振检查扫描方案的实验研究[J]. 放射学实践, 2004, 19(3): 179-182.
- [19] Valle G, Bonetti MG, Cintiella P, et al. Tc-99m HMPAO SPECT in a cerebral gunshot wound[J]. Clin Nucl Med, 1994, 19(8): 699-702.
- [20] AbuJudeh HH, Abdel-Dayem HM, ElZeftawy H, et al. Cerebral perfusion imaging in asymptomatic carotid artery occlusion following

gun shot[J]. J Nucl Med, 1998, 39(4): 629-631.

- [21] Corr P, Abdool Carrin AT, Robbs J. Colour-flow ultrasound in the detection of penetrating vascular injuries of the neck[J]. S Afr Med J, 1999, 89(6): 644-646.
- [22] Nassoura ZE, Ivatury RR, Simon RJ, et al. A reassessment of Doppler pressure indices in the detection of arterial lesions in proximity penetrating injuries of extremities: a prospective study[J]. Am J Emerg Med, 1996, 14(2): 151-156.
- [23] Gagne PJ, Cone JR, McFarland D, et al. Proximity penetrating extremity trauma: the role of duplex ultrasound in the detection of occult venous injuries[J]. J Trauma, 1995, 39(6): 1157-1163.
- [24] Holmstrom A, Lewis DH. Regional blood flow in skeletal muscle after high-energy trauma: an experimental study in pigs, using a new laser Doppler technique and radioactive microspheres[J]. Acta Chir Scand, 1983, 149(5): 453-458.

(收稿日期: 2003-06-05)

• 病例报道 •

右颈部鳃裂囊肿一例

戚乐, 陈小启, 黄峰

【中图分类号】R814.42; R653; R739.91 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)05-0380-01

病例资料 患者, 女, 16 岁。因右颈部肿块 1 个月余就诊。查体: 右腮腺后下极可触及约 5 cm × 3 cm 的肿块, 质软, 表面光滑, 界限清楚, 活动, 略有压痛。

超声检查右侧腮腺正常, 其后方可见一 4.8 cm × 2.3 cm 低回声光团, 包膜完整, 境界清。团块内部呈细腻低回声, 后伴增强效应。CDFI 示团块内部无血流信号。

CT 平扫检查右颈部下颌角平面见一均匀低密度椭圆形囊性肿块, 约 5.4 cm × 4.5 cm × 4.0 cm, CT 值 14~20 HU, 边界清楚, 可见包膜(图 1)。肿块位于右侧胸锁乳突肌前内缘, 右颈动脉鞘外侧。增强后囊内不强化, 囊壁轻度均匀强化; 颈部血管正常强化, 右侧血管向内推移(图 2)。CT 诊断为右颈部鳃裂囊肿。

手术中见右下颌角区后方一约 6 cm × 4 cm × 3 cm 肿块, 包膜完整, 深达颈动脉鞘浅层, 与腮腺下极、胸锁乳突肌前内缘粘连, 周围无蒂和瘘道。病理证实为鳃裂囊肿伴感染(图 3)。

讨论 鳃裂囊肿为最常见的颈部先天性囊性肿块, 最常见的位置在下颌角的下方, 向下沿胸锁乳突肌前缘排列。临床上第 1 对鳃裂囊肿比较少见, 主要表现为腮腺或外耳道周围肿物。第 2 对鳃裂囊肿最常见, 占 95%, 多见于 11~50 岁^[1,2], 本例为第 2 对鳃裂囊肿。5 周胚胎有 5 对鳃弓, 每对鳃弓的内胚层形成鳃裂, 外胚层形成鳃沟。正常情况下, 第 2 对鳃弓生长快, 超越第 2



图 1 CT 平扫示右颈部下颌角平面一均匀低密度椭圆形囊性肿块, 边界清楚。

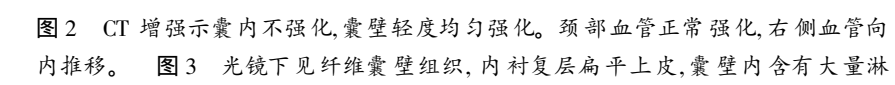


图 2 CT 增强示囊内不强化, 囊壁轻度均匀强化。颈部血管正常强化, 右侧血管向内推移。

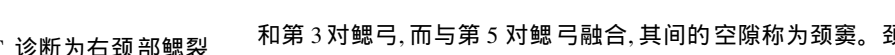


图 3 光镜下见纤维囊壁组织, 内衬复层扁平上皮, 囊壁内含有大量淋巴组织并伴淋巴滤泡形成。

和第 3 对鳃弓, 而与第 5 对鳃弓融合, 其间的空隙称为颈窦。颈窦一般在胚胎第 9 周以后退化消失, 若不消失则形成鳃裂囊肿。病理上囊肿的外层为结缔组织, 囊肿的内层为复层鳞状上皮, 囊壁甚薄。临床表现为一侧颈部的无痛性圆形肿块, 质地软, 界限清楚, 表面光滑可活动。CT 示肿块呈囊性均匀低密度, CT 值一般为 0~20 HU, 囊壁甚薄。本例因继发感染则囊壁略增厚, 囊内容物为浑浊水样液或粘稠乳状液, 其 CT 表现有时与坏死囊变的神经源性肿瘤难以鉴别。此外本例还需与颈部囊性水瘤、颌下腺囊肿、囊性淋巴瘤、坏死性转移瘤等鉴别^[2,3]。

参考文献:

- [1] 李果珍. 临床 CT 诊断学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1994. 224.
- [2] 冯亮, 陈君坤, 卢光明, 等. CT 读片指南[M]. 南京: 江苏科技出版社, 2000. 201.
- [3] 吴恩惠, 兰宝森. 中华影像医学(头颈部卷)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 195-196.

(收稿日期: 2003-11-17)

作者单位: 310015 杭州, 杭州市第二人民医院放射科
作者简介: 戚乐(1977-), 男, 湖北人, 医师, 主要从事医学影像诊断和教学工作。