

现,代表肿瘤中心的囊变、缺血或缺乏血管。

参考文献:

- [1] Schick U, Marquardt G, Lorenz R. Neurooncology: Recurrence of Benign Spinal Neoplasms[J]. Neurosurgical Review, 2001, 24(1): 20-25.
- [2] Fortman BJ, Kuszyk BS, Urban BA, et al. Neurofibromatosis Type 1: a Diagnostic Mimicker at CT[J]. Radiographics, 2001, 21(3): 601-612.
- [3] Cihangiroglu M, Yilmaz S, Topsakal C, et al. Laryngeal Neurofibroma Associated with Neurofibromatosis type 2[J]. AJNR, 2002, 23(10): 1637-1639.
- [4] Bhargava R, Parham DM, Lasater OE, et al. MR Imaging Differentiation of Benign and Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumors:

Use of the Target Sign[J]. Pediatric Radiology, 1997, 27(2): 124-129.

- [5] Ogose A, Hotta T, Morita T, et al. Diagnosis of Peripheral Nerve Sheath Tumors around the Pelvis[J]. Japanese Journal of Clinical Oncology, 2004, 34(7): 405-413.
- [6] 李玉华, 张永平, 薛建平, 等. 神经纤维瘤病的颅脑和脊柱的 MRI 表现[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19(6): 745-747.
- [7] 余宏, 肖健云, 赵素萍, 等. 头颈部丛状神经纤维瘤(附 4 例报告)[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2002, 8(1): 15-17.
- [8] Tanaka H, Patel U, Coniglio JU, et al. Solitary Subglottic Neurofibroma: MR Findings[J]. AJNR, 1997, 18(9): 1726-1728.

(收稿日期: 2005-05-08 修回日期: 2005-10-07)

• 病例报道 •

外伤后颈部动静脉瘘一例

罗鸿昌, 关键

【中图分类号】R814.42; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)11-0968-01

病例资料 患者,男,40岁。30年前因外伤出现左侧颈部包块,且逐渐增大。查体:左侧颈部可扪及一巨大包块,无红肿,固定,质软,有搏动感。

CT 平扫:左侧颈部颈总动脉及分支明显扩张。左颈总静脉显著扩张,最大截面约 $10\text{ cm} \times 6\text{ cm}$,与颈总动脉似有交通。左颈前静脉丛及部分右侧颈静脉丛广泛扩张。右侧颈总动脉及静脉尚可。提示左颈动静脉畸形。

彩超示左侧颈总动脉可见前壁离断,与巨大无回声区相通;近心端离断口内径 0.45 cm ,远心端汇入口内径 0.36 cm ,与其相连通的无回声区约为 $14.0\text{ cm} \times 5.3\text{ cm}$ (图1)。彩色多普勒血流成像(color Doppler flow imaging, CDFI)示左颈部巨大无回声区内可见涡流血流信号,颈总动脉离断口及下段汇入口可见五色镶嵌的血流信号;离断口频谱测值:收缩期峰值血流速度(PS) 305 cm/s ,舒张末期血流速度(ED) 96 cm/s ,阻力指数(RI) 0.69 ;汇入口频谱测值:PS 157 cm/s ,ED 81 cm/s ,RI 0.48 。

手术治疗:术中见左侧颈内静脉呈瘤样迂曲扩张,切除颈内静脉后见左侧颈总

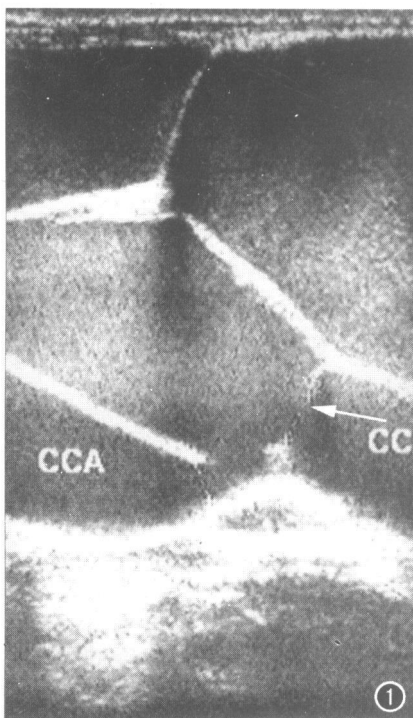


图1 颈部血管扫查可见颈总动脉离断(箭),颈内静脉呈瘤样扩张。动脉瘘口,另行颈总动脉瘘口修补术。

病理诊断:切除组织为血管组织。

讨论 动静脉瘘即动脉与静脉之间

存在的异常通道。在瘘口部位可扪及连续性震颤,听诊可闻及粗糙的血管杂音。由于动脉血流直接通过瘘道分流到静脉内,血流压力可造成静脉明显扩张,甚至呈瘤样扩张。瘘道近端的静脉内呈现紊乱血流,可探及动脉样血流频谱,流速快而紊乱。

动静脉瘘的主要诊断标准: 发生动静脉瘘的动脉内可探及阻力指数发生改变;静脉内探及高速动脉样血流信号;瘘口探及高速的湍流信号^[1]。

动静脉瘘可分为先天性和后天性。先天性多发生于细小动脉间,呈多发性。后天性动静脉瘘多为血管外伤、医源性插管或穿刺以及肿瘤引起^[2]。彩超清晰显示颈部血管结构、形态及有无异常血流,可进行血流动力学分析,为手术治疗提供了详细的影像学资料。因此彩超是诊断本病及随访疗效的重要手段。

参考文献:

- [1] Jian Chu Li. Diagnostic Criteria for Locating Acquired Arteriovenous Fistulas with Color Doppler Sonography[J]. Clinical Ultrasound, 2002, 30(6): 336-342.
- [2] 周永昌, 郭万学. 超声医学(第4版)[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2002. 831.

(收稿日期: 2005-03-18)

作者单位: 430030 武汉, 华中科技大学同济医学院附属同济医院 B 超室
作者简介: 罗鸿昌(1977-), 男, 湖北武汉人, 医师, 主要从事腹部及浅表器官超声诊断工作。