

头皮单发性弥漫型丛状神经纤维瘤一例

杨璐, 程敬亮, 孙梦恬

【中图分类号】R445.1; R445.2; R730.264; R322.99 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)06-0700-02

【关键词】 头皮; 神经纤维瘤, 丛状; 磁共振成像

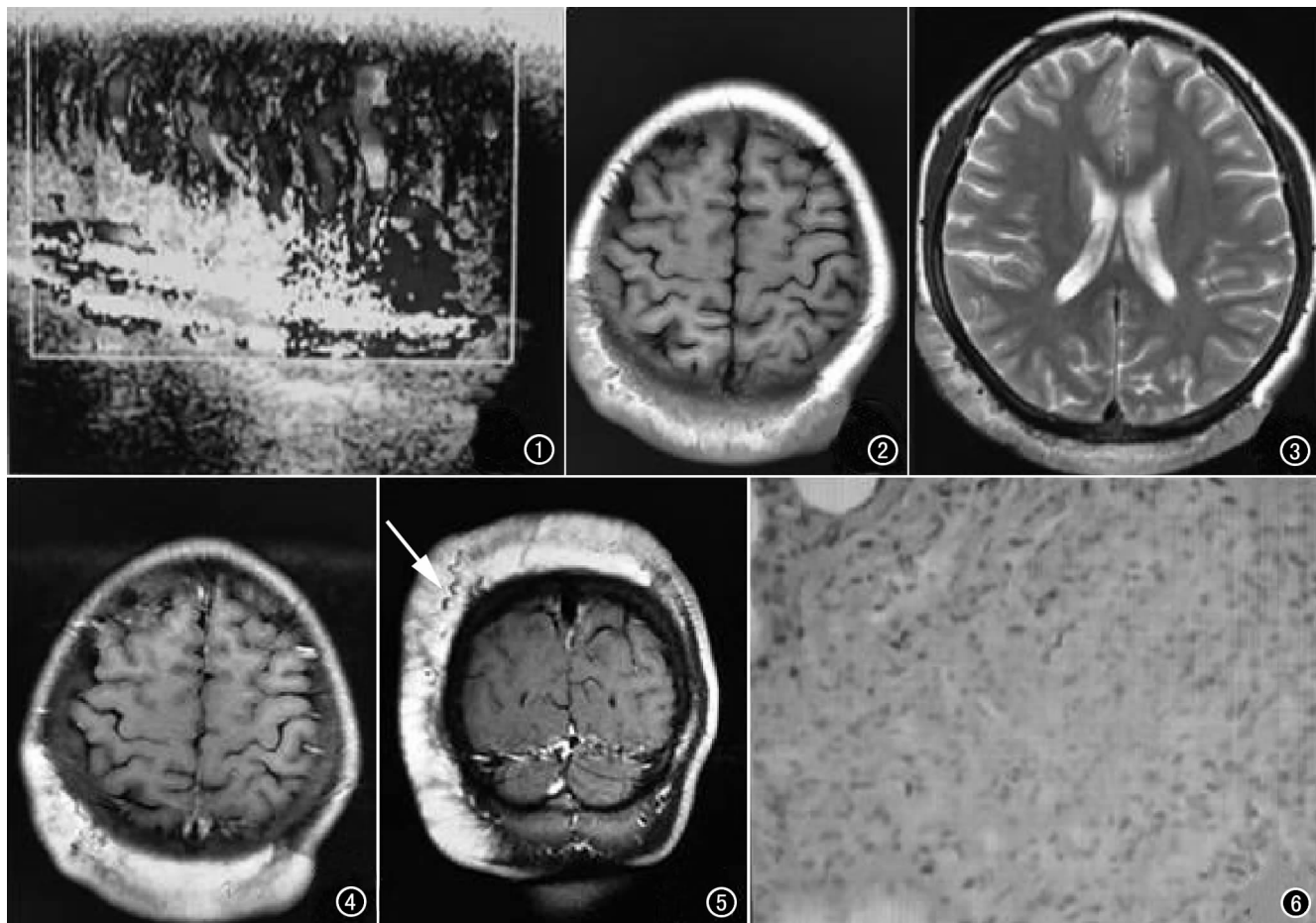


图1 彩色多普勒示病变内丰富血流信号,呈动静脉频谱。图2 轴面 T_1 WI 示双侧顶部头皮软组织明显增厚,混杂长 T_1 信号。图3 轴面 FSE- T_2 WI 示双侧顶枕部病变混杂长 T_2 信号。图4 轴面 T_1 WI 增强扫描示双侧顶枕部病变明显强化。图5 冠状面 T_1 WI 增强扫描示病变明显强化,其内多发纤细血管影(白箭)。图6 病理图镜下示嗜酸性、细小的纺锤状瘤细胞排列成小束并分散在神经纤维之间,伴多量胶原纤维及疏松的黏液基质($\times 100$, HE)。

病例资料 女,24岁。以枕部发现肿物并逐渐增大8年余为主诉入院。查体:一般状况好,神经、运动等系统检查无异常。专科检查:枕部有一不规则形肿物,约 $21\text{ cm} \times 18\text{ cm}$ 大小,肿物上至顶骨后缘,下至枕骨大孔上缘,触之质软,与周围组织分界清晰,质地未见明显异常。肿物上头发均匀分布,无破溃、异常分泌物。

彩超检查:于头部皮肤及颅骨之间见一实性包块,内部回声不均,呈羽状高-低回声分布,彩色多普勒示内可见丰富血流信号,呈动静脉频谱(图1)。头颅3.0 MRI平扫及增强扫描:双侧顶枕部头皮软组织弥漫性增厚,呈长 T_1 长 T_2 信号,信号不

均,内可见纤细血管影,邻近颅骨外板未见增厚,增强扫描示上述病变明显强化,拟诊神经纤维瘤(图2~5)。

手术及病理:行头皮肿物部分切除、筋膜组织瓣成形术,术中于顶枕部见一浅褐色肿物明显突出体表,枕部较顶部厚,呈下垂状,触之质软,病变侵犯头皮全层,以枕部为甚。镜下所见:由大量纺锤状细胞组成,胞浆淡嗜酸性,细胞核小,呈梭形或波浪形,间质内可见胶原纤维及黏液基质。免疫组织化学:Vimentin(+),CK(-),S100(+),SMA(-),Ki-67(10%+)。病理诊断:神经纤维瘤(图6)。

讨论 神经纤维瘤是一种起源于神经外膜、神经束膜或神经内膜的良性软组织肿瘤,丛状神经纤维瘤属神经纤维瘤的一种类型,可分为结节型、丛型及弥漫型^[1]。弥漫型神经纤维瘤较少见,好发于中青年人的头颈部及躯干,由于神经组织在皮

作者单位:450052 郑州,郑州大学第一附属医院磁共振科

作者简介:杨璐(1987—),女,河南安阳滑县人,硕士研究生,医师,主要从事中枢神经系统影像学诊断工作。

通讯作者:程敬亮, E-mail: cjr. chjl@vip. 163. com

肤及皮下组织内弥漫性生长并包裹周围正常结构,常引起该部位软组织弥漫性肥厚、隆起,较大者由于重力作用可下垂^[2]。弥漫型丛状神经纤维瘤常发生于神经纤维瘤病 I 型的患者,但本例患者躯干四肢未见肿物及色素斑,眼部无病变,无神经纤维瘤病家族史等,属于单发病例。

头皮弥漫型丛状神经纤维瘤往往生长较缓慢,常伴有骨骼或发育异常,表现为巨颅、颅骨缺损^[3]。本例术中可见顶枕部肿物侵犯头皮全层,但相应颅骨未见明显异常。头皮弥漫型丛状神经纤维瘤在 MRI 上具有一定特征,表现为皮肤和皮下组织明显增厚,在 T₁WI 上呈等或稍低信号,在 T₂WI 上呈轻度或明显高信号,其内有时可见短 T₁WI 长 T₂WI 信号的脂肪成分,增强扫描病变明显强化,其内可见显著的纤细血管影,为其特征之一^[1]。MR 可以较好的显示神经纤维瘤与邻近肌肉组织、血管等的解剖关系,并能清晰显示伴发的颅骨缺损及其他畸形等,是一种较好的检查方式。

头皮神经纤维瘤主要与肌内海绵状血管瘤、皮下脂肪瘤相鉴别。肌内海绵状血管瘤 T₁WI 呈等或稍高信号,病灶内部或边缘可见线条状或花边状高信号灶,T₂WI 上为明显高信号,病灶内可见静脉石、钙化及血管流空影,增强病灶呈明显不均匀

强化。皮下脂肪瘤一般形态规则,边界清楚,信号较均匀,呈短 T₁WI 长 T₂WI 信号,脂肪抑制序列呈低信号,内部可见分隔,但无流空血管,增强扫描无明显强化。

头皮神经纤维瘤的治疗主要是手术切除,由于病变较大,且具有浸润生长的特性,病变易复发,因此应该定期随访^[4]。MRI 对于手术方式、路径的选择及术后的评估具有重要价值。

参考文献:

- [1] Yoo KH, Kim BJ, Rho YK, et al. A case of diffuse neurofibroma of the scalp[J]. Ann Dermatol, 2009, 21(1): 46-48.
- [2] 杨裕佳, 凌文武, 邱邈, 等. 弥漫型丛状神经纤维瘤病超声图像分析[J]. 中国医学影像技术, 2011, 27(11): 2372-2373.
- [3] Bhaskar S, Sobti S, Singh AK, et al. Massive scalp hematoma due to diffuse neurofibroma in NF-1[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2013, 115(4): 477-480.
- [4] Kumar BS, Gopal M, Talwar A, et al. Diffuse neurofibroma of the scalp presenting as circumscribed alopecic patch[J]. Int J Trichology, 2010, 2(1): 60-62.

(收稿日期: 2012-08-13 修回日期: 2012-09-03)

2013 第十三届中国(北京)医疗器械展览会

由北京市卫生局、北京医学会、上海展亚展览服务有限公司共同筹办第十三届中国(北京)医疗器械展览会(China Medical Devices Exhibition, CMEH)将于 2013 年 9 月 2~4 日在北京中国国际展览中心隆重举行。CMEH 被行业协会评为 2013 年中国医疗器械行业最具参展价值的展会称号。

据国内权威行业人士分析认为中国医疗器械行业市场潜力巨大且正处在整合发展临界点,十二五期间将大力支持国产医疗器械发展,实施集中招标采购时优先采购国产医疗器械。同时也为国内医疗器械行业市场的发展奠定了基础。

北京是中国的首都,始终走在高端医疗器械行业的前端,对提高我国医疗器械行业在广大用户和同行中的地位有举足轻重的影响。在北京开展 CMEH 对于促进我国医疗器械行业在国际市场的竞争和发展,具有十分重要的历史意义。作为最具规模及影响力的医疗器械领域盛会,CMEH 展将整合资源为国内外医疗器械厂商提供一个既能做出口也能做国内贸易的平台展会,同期将邀请政府部门、医院、教授、专家、学者、厂商举办 30 多场新产品技术和进出口贸易采购、法律法规交流研讨会。随着展览会规模逐年扩大,参展厂商的不断增加,CMEH 每年都吸引数万名海内外医疗器械行业的经销商、代理商、医院买家、政府采购部门等专业人士前来参观。

展览会是最直接、最有效的营销手段之一,在同一时间、地点使医疗器械行业的供应商和采购商集中到一起,参加 CMEH 您将有机会与 30000 多名观众面对面的洽谈。CMEH 2013 您值得参与。

日程安排 报到布展: 2013 年 8 月 31 日~9 月 1 日 开幕式: 2013 年 9 月 2 日(9:00~9:30)

展览: 2013 年 9 月 2~4 日 撤展: 2013 年 9 月 4 日下午

CMEH 医疗展组委会地址: 上海市闵行区碧泉路 36 弄 1 号金霄大厦 2304 室

电话: +86-21-54133201 传真: +86-21-64126798

E-mail: cmehexpo@189.cn 18930510186@189.cn

展会咨询 QQ: 2251953700 联系人: 彭帅 18930510186

2013 上海医疗展官网: <http://www.zhanyamedical.com>

2013 北京医疗展官网: <http://www.zhanyamedical.com/beijing>