

颈部幼年性黄色肉芽肿二例

徐和平 高雅君

例 1 男, 6 岁。发现左颈部包块 1 个月, 进行性增大 1 周。体检: 左颈部扪及一包块, 形态不规则, 质硬, 有结节感, 边界较清楚, 活动度差, 无明显压痛, 随吞咽动作上下移动。B 超示左侧甲状腺与颈动脉之间见混杂回声区, 边界欠清晰。彩色多普勒血流成像 (CDFI) 示混杂回声区内血彩丰富。CT 检查示左颈外侧区见一不规则形肿块影, 密度不均匀, 与周围组织间隙模糊, 增强后呈不均匀强化, 部分呈环形强化。MRI 示左颈部甲状腺与颈动、静脉之间一大小约 57 mm × 22 mm × 21 mm 混杂信号肿块影, 边界稍模糊, 其内信号欠均匀, 在 T₁WI 呈低、等混杂信号, T₂WI 及短时反转恢复 (STIR) 序列呈等、高混杂信号, 肿块上达左侧甲状腺且分界欠清, 下至胸廓入口 (图 1)。增强扫描呈不均匀性强化, 条状分隔呈明显强化 (图 2)。手术所见: 左颈部甲状腺外侧实性肿块, 边界不清楚, 无完整包膜, 与甲状腺相连。病理诊断: 幼年性黄色肉芽肿。

例 2 男, 5 个月。左颈部包块 2 个月。体检: 左颈前区可扪及一 3 cm × 4 cm × 5 cm 大小的包块, 质中等, 表面光滑, 活动度欠佳。B 超示左颈部一实质性非均质性肿块, 部分见包膜。CDFI 示肿块内血彩丰富, 见条状血彩。CT 平扫示左颈外侧区一稍低密度肿块, 伸入左上纵隔, 其内密度欠均匀 (图 3)。MRI 示肿块形态不规则, 边缘有分叶, 呈等 T₁、长 T₂ 信号, STIR 序列呈高信号, 上与左甲状腺相连, 下至左上纵隔, 增强扫描肿块呈轻度强化, 壁和分隔呈明显强化。手术所见: 肿瘤位于左颈部皮下肌层内, 与颈动脉鞘相邻, 边界欠清, 部分有包膜, 向纵隔内延伸, 侵犯周围血管, 瘤体周围有丰富的血管分布。病理诊断: 幼年性黄色肉芽肿 (图 4)。

讨论 幼年性黄色肉芽肿也称痣状黄色内皮瘤, Adamson 于 1905 年首次报道, 其发病机制尚不清楚, 是主要发生在婴幼儿和儿童的一种良性自愈性疾病, 通常无症状, 主要形式为非郎格罕细胞的组织细胞增生, 由组织细胞组成的红色和黄色丘疹和结节主要发生在皮肤、眼和内脏^[1]。临

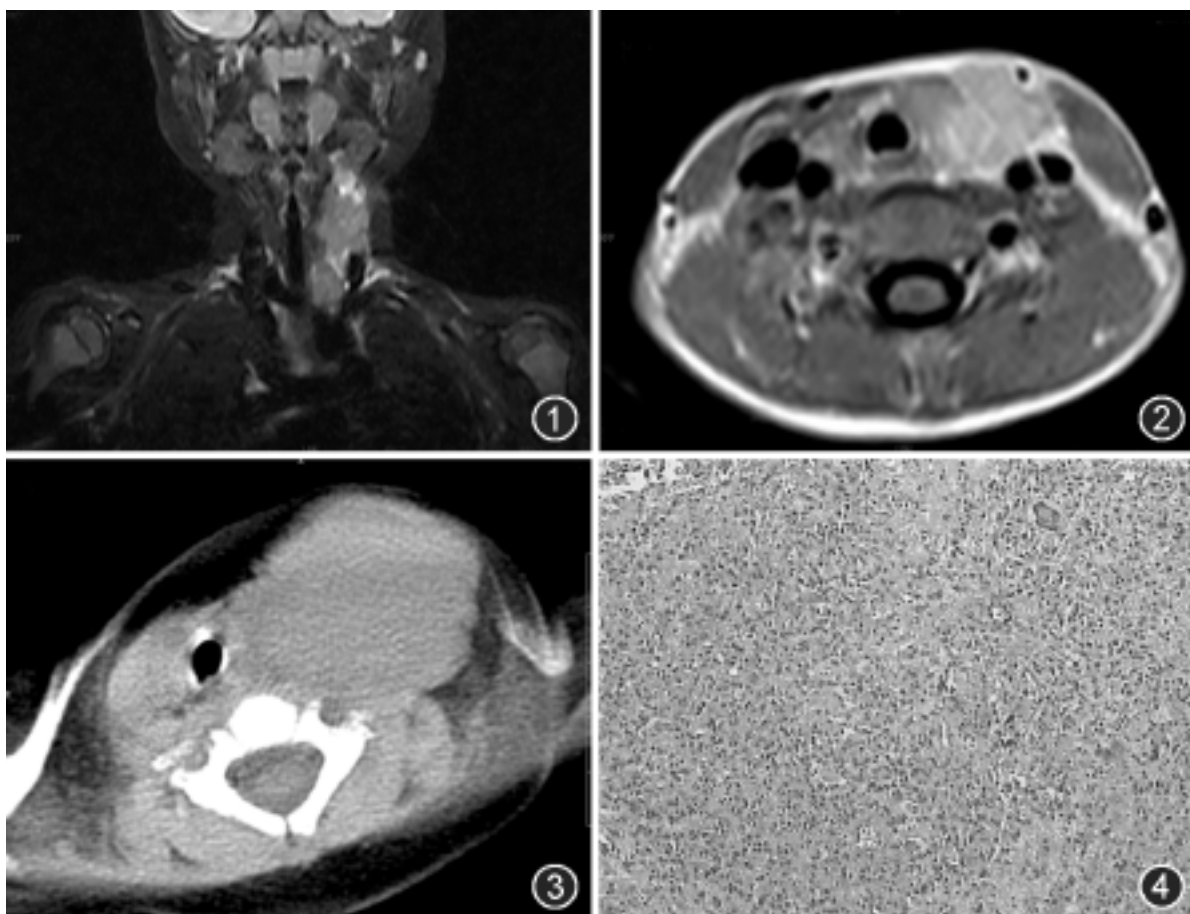


图 1, 2 例 1。MR 冠状面 T₂WI (图 1) 示肿块呈等、高混杂信号, 形态不规则; 增强扫描 (图 2) 呈不均匀性强化, 条状分隔明显强化。图 3 例 2。CT 平扫示左颈外侧区有一稍低密度肿块, 其内密度欠均匀 (图 3)。图 4 例 2。病理检查。镜下见肿瘤由大量组织细胞、嗜酸性粒细胞、浆细胞、杜顿细胞及少数泡沫细胞和成纤维细胞构成, 可见少量纤维组织 (HE × 100)

床分为单纯皮肤型和全身型 2 种亚型。全身型则累及皮肤以外的 1 个或多个组织和器官^[2]。本组 2 例均发生在颈部深层组织内, 无皮肤损害, 属于全身型。CT 和 MRI 表现为颈部实性肿块, 形态不规则, 密度或信号不均匀, 与周围组织分界不清楚; 增强后呈不均匀强化, 条状分隔呈明显强化。诊断时注意与儿童颈部其他实性肿块鉴别, 血管瘤增强后呈明显强化, MRI 可显示其内流空血管; 淋巴瘤常表现为颈部多发散在淋巴结增大、融合。横纹肌肉瘤常破坏周围骨质结构和侵犯邻近组织, 引流区域淋巴结增大。最后确诊往往依靠病理学检查。

参 考 文 献

- [1] Janssen D, Harms D. Juvenile xanthogranuloma in childhood and adolescence: a clinicopathologic study of 129 patients from the kiel pediatric tumor registry. *Am J Surg Pathol*, 2005, 29: 21-28.
- [2] 朱一元. 幼年性黄色肉芽肿新进展: 不常见的皮肤和系统性异型. *国外医学皮肤性病学分册*, 2001, 26: 2736-2738.

(收稿日期: 2007-07-06)

(本文编辑: 隋行芳)