



## 迷走神经副神经节瘤的影像学特征

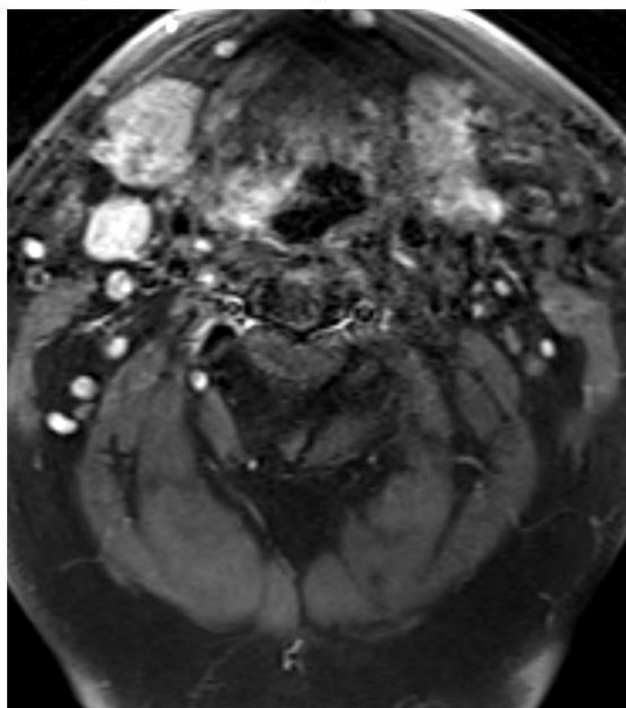
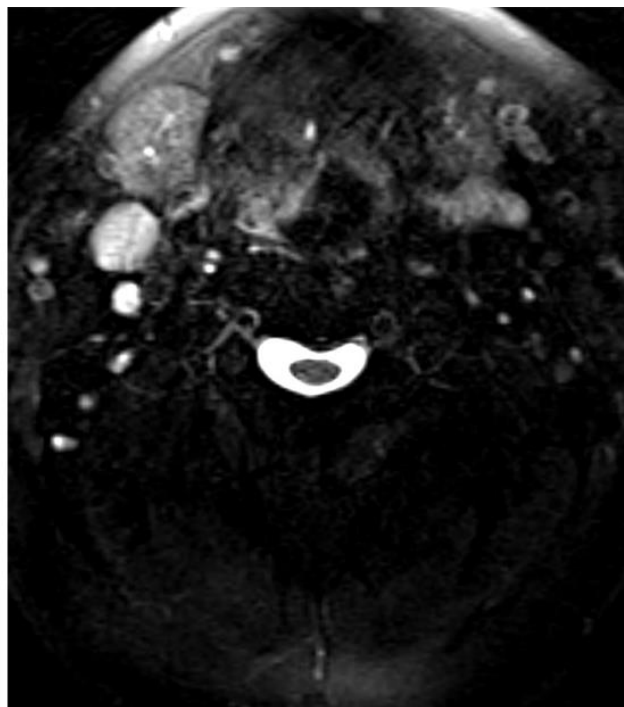
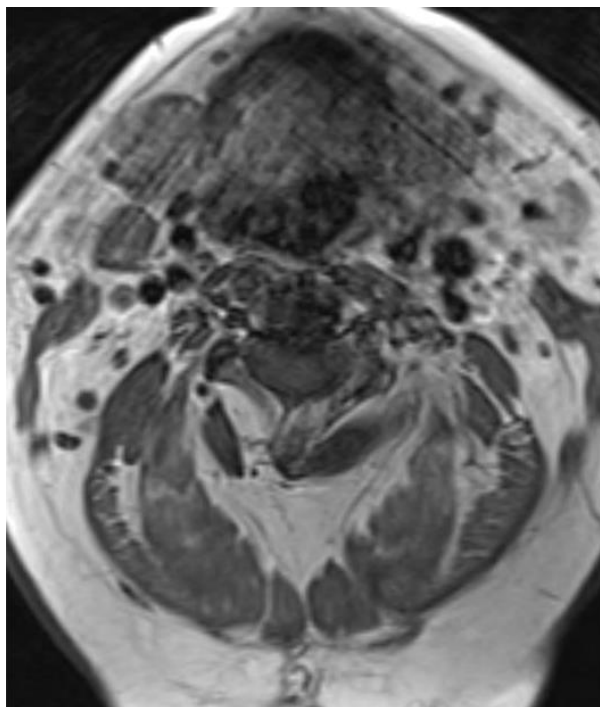


图 1：T1 加权(左上)提示随颈动脉间隙走行的迷走神经存在一个低信号的占位病变，这种损伤很容易被误诊为淋巴结。与其他副交感神经节瘤相同，这些损伤在 T2 加权相显示为典型的“椒盐征”，即混杂的血管流空高信号(右上)，并且在 T1 增强加权相表现为持续增强。

## 基本描述

- 良性，高血运神经内分泌肿瘤起源于神经嵴细胞
- 比颈动脉体瘤及颈静脉球瘤少见

## 病理学

- 起源于第 X 对颅神经的神经节球体
- 包含了来源于神经嵴的化学感受器细胞
- 血供来源于咽升动脉
- 家族遗传或散发病例
  - 与 NF-1、MEN-2、Von Hippel-Lindau 综合征及多副神经节瘤综合征密切联系
  - 甲状腺髓样癌、肾上腺嗜铬细胞瘤、多副神经节瘤、肾脏及胰腺肿瘤
- 纤维肌性基质中出现细胞球是显微病理特征
- 电子显微镜下可以观察到神经分泌颗粒

## 临床表现

- 好发于中年(40-50岁)；若是年轻患者，则需考虑家族性
- 好发于女性
- 常见的症状
  - 搏动、无痛的颈部肿块
  - 第 IX-XII 对颅神经病变(第 X 对颅神经最常见)；声带麻痹，嘶哑
- 治疗：手术切除 VS 观察；术后可能出现第 X 颅神经功能缺失(声带麻痹)
  - 如果是双侧病变，只能够切除一侧病变
- 预后：必须权衡风险与手术获益，进展性第 X 颅神经病变若未获治疗；少数可出现恶变

## 影像学特征

- 一般表现
  - 鼻咽部 / 颈静脉孔下方约 2cm 处的舌骨上颈动脉间隙存在分叶状、增强性占位病变
  - 占据了颈内动脉的前内侧、颈外动脉的后外侧以及咽旁脂肪的前外侧
    - 颈内动脉及颈内静脉无向外伸展；若存在向外伸展则意味

## 着颈动脉体副神经节瘤

- 单发或多发
- 大小不一
- 右侧多于左侧
- “椒盐征”为 MRI 特征性表现
  - T1 高信号“盐”是由于亚急性出血，低信号的“椒”是由于动脉血管流空现象(在大肿瘤中更常见)
- 有或无颅底邻近浸润性破坏

### ● CT

- 肿块质软界清，主要集中于颈静脉孔下方约 2cm 处的舌骨上颈动脉间隙
- CT 增强效应明显
- 有或无骨性浸润性变化

### ● MRI

- T1 加权相：呈不均一信号，可伴有亚急性出血的高信号区域（“盐”），这是一种不常见的表现，存在低信号的血管流空现象（“椒”）
- T2 加权相：呈不均一高信号，低信号的血管流空现象

- T1 增强加权相：早期增强明显
- MRA：颈内动脉向前内侧移位

## 影像学建议

- 颅底至颈动脉分叉处 MRI 平扫或增强；可行 CT 评估相邻组织的骨性变化
- 评估多发性肿瘤
- 对家族性迷走神经副神经节瘤则需留意有无其他肿瘤

( 编译：陈成伟；审校：王小峰 )

如果想了解更详细的内容，请参阅 [Radiopaedia](#) 的相应章节。

Contributor：Rachel Seltman，MD

DOI：<https://doi.org/10.18791/nsatlas.v1.ch02.1.32>

中文版链接：<http://www.medtion.com/atlas/5137.jsp>

## 参考文献

Eriksen C, et al. Vagal paragangliomas: a report of nine cases. Am J Otolaryngol. 1991;12:278-287.

Mafee MF, et al. Glomus faciale, glomus jugulare, glomus tympanicum, glomus vagale, carotid body tumors, and simulating lesions. Role of MR imaging. Radiol Clin North Am. 2000;38:1059-

1076.

Muhm M, et al. Diagnostic and therapeutic approaches to carotid body tumors. Review of 24 patients. Arch Surg. 1997;132:279-284.

Netterville JL, et al. Vagal paraganglioma: a review of 46 patients treated during a 20-year period. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1998;124:1133-1140.

Olsen WL, et al. MR imaging of paragangliomas. AJR Am J Roentgenol. 1987;148:201-204.

Osborn AG, Salzman KL, Jhaveri MD. Diagnostic Imaging (3rd ed). Philadelphia, PA: Elsevier, 2016.

Paal E: Head and neck pathology–radiology classics: vagal paraganglioma. Head Neck Path. 2007;1:35-37.

Rao AB, et al. From the archives of the AFIP. Paragangliomas of the head and neck: radiologic-pathologic correlation. Armed Forces Institute of Pathology. Radiographics. 1999;19:1605-1632.