

· 罕见病研究 ·

超声诊断以肌肉萎缩合并胸锁关节肿大为表现的副神经损伤1例报道*

吕 衡 陈香梅 谢海琴* 刘 俐 孙德胜

北京大学深圳医院超声影像科 (广东 深圳 518036)

【摘要】副神经损伤常见于医源性因素，以支配的肌肉损伤为主要表现。现报道1例由于医源性因素引起副神经损伤病例，表现为同侧胸锁乳突肌、斜方肌的萎缩和胸锁关节肿大。

【关键词】超声；副神经；肌肉萎缩；胸锁关节

【中国分类号】R445.1；R746.4

【文献标识码】D

【基金项目】深圳市医学重点学科建设经费资助(SZXK051)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.03.005

A Case Report: Ultrasound Diagnosis of Accessory Nerve Injury Manifested by Muscular Atrophy Combined with Enlargement of Sternoclavicular Joint*

LYU Heng, CHEN Xiang-mei, XIE Hai-qin*, LIU Li, SUN De-sheng.

Department of Ultrasound, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, Guangdong Province, China

Abstract: Accessory nerve injury is commonly seen in iatrogenic factors, mainly manifested by innervated muscle injury. We report a case of accessory nerve injury due to iatrogenic factors, presenting with ipsilateral atrophy of the sternocleidomastoid and trapezius and enlargement of the sternoclavicular joint.

Keywords: Ultrasound; Accessory Nerve; Muscular Atrophy; Sternoclavicular Joints

副神经损伤常见于医源性因素，导致支配区功能障碍，影响患者生活质量。高频超声具有较高的局部分辨率，可提示副神经损伤。及早手术治疗，提高神经功能康复^[1]。本研究回顾性分析1例副神经损伤患者的临床资料及超声表现，以提高对本病的超声诊断水平。

1 临床资料

女性，47岁，因“肩关节活动受限一年，发现右侧胸锁关节处肿物1月余”就诊。患者一年前因甲状腺乳头癌并右侧颈部淋巴结转移癌行甲状腺全切及右侧根治性颈淋巴结清扫，术后患者即出现右侧颈肩部不适、无力，予口服神经营养药物(VitB1、弥可保)及理疗等保守治疗，症状进行性加重，并逐渐出现右侧肩关节上抬及外展功能障碍，耸肩受限。1月余前患者发现右侧胸锁关节处局部凸起，可触及一质硬肿块，无明显压痛。查体：右侧肩部明显低于健侧，右侧肩胛骨下垂、内旋，其下角较上角更靠近脊柱缘；右侧肩关节上抬及外展幅度受限。右侧胸锁关节处可扪及一个大小约3cm×2cm的肿块，质地硬，无压痛，不可移动。超声检查所见：右侧胸锁乳突肌及右侧斜方肌较对侧明显变薄，右侧胸锁乳突肌较厚处约2.5mm(对侧6.2mm)，右侧斜方肌较厚处约3.8mm(对侧5.0mm)，回声增高，CDFI：右侧胸锁乳突肌及斜方肌血流信号无明显增多或减少(图1~图2)。右侧副神经颈后三角区连续性完整，局部肿胀、增厚，较厚处约3.1mm，回声减低，CDFI：右侧副神经内未探及明显血流信

号(图3)。右侧胸锁关节滑膜增生，CDFI：胸锁关节内可见条状血流信号(图4)。超声提示：右侧副神经损伤，右侧胸锁乳突肌及右侧斜方肌萎缩性改变，右侧胸锁关节滑膜炎。右上肢周围神经传导功能及肌电图提示神经源性损伤：右侧副神经受损。

2 讨论

副神经支配胸锁乳突肌、斜方肌和咽喉肌，在手术或创伤中损伤可引起其支配区的功能障碍。副神经损伤，导致相应侧胸锁乳突肌萎缩，产生病理性斜颈；也可导致其所支配的斜方肌功能障碍，出现肩部疼痛、麻木、外形改变等症状。超声可直观显示神经，定位病变位置，有助于副神经损伤的诊断及制定合适的手术方案^[2]。

本例患者行颈部淋巴结清扫术后出现肩关节活动受限，超声提示斜方肌及胸锁乳突肌形态和回声改变，结合肌电图考虑副神经损伤所致斜方肌及胸锁乳突肌萎缩性改变。患者同时合并胸锁关节肿大，关于颈部淋巴结清扫术后出现此类并发症鲜有报告，患者多以数月来颈根部缓慢生长、无痛性肿块为主诉就诊，常被误诊为恶性肿瘤的复发或转移，从而导致不必要的检查或手术造成患者身心创伤^[3]。胸锁关节肿大的病因主要有创伤、退行性变、感染和其它影响滑膜关节的疾病^[4]。Cantlon和Gluckman提出根治性颈淋巴清扫术后出现胸锁关节肿大可能与副神经的损伤相关^[5]。由于斜方肌及胸锁乳突肌的麻痹，患侧出现肩部无力、下垂、疼痛，耸肩

【第一作者】吕 衡，男，主治医师，主要研究方向：肌骨超声。E-mail: lvheng19901103@163.com

【通讯作者】谢海琴，女，副主任医师，主要研究方向：肌骨超声。E-mail: xiehaiqin@126.com

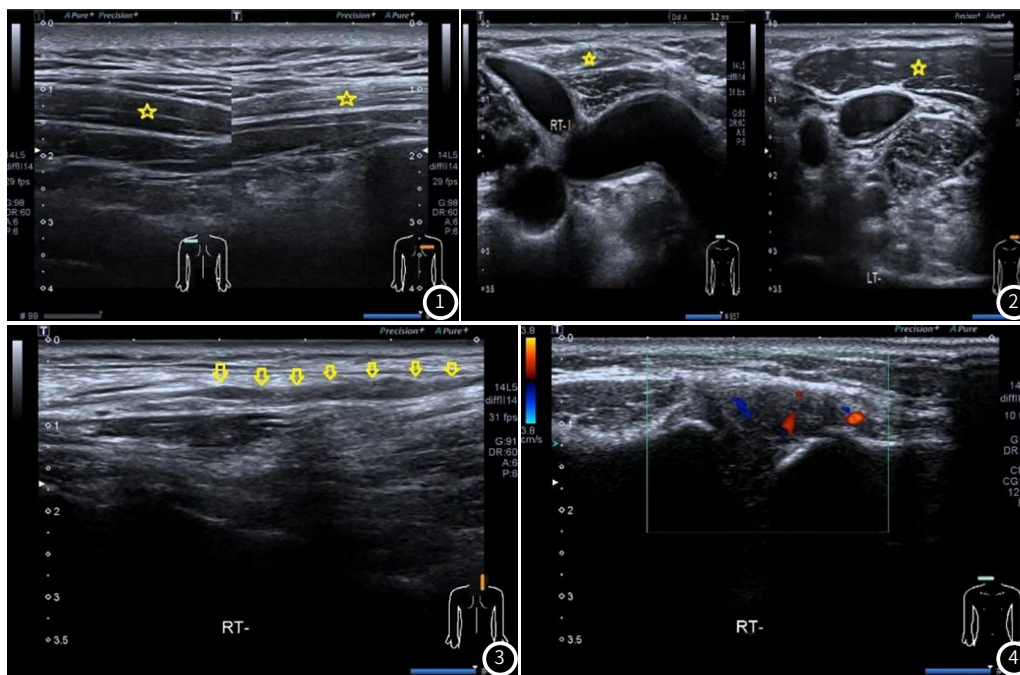


图1 右侧斜方肌较对侧明显变薄，回声增高。**图2** 右侧胸锁乳突肌较对侧明显变薄，回声增高。**图3** 右侧副神经节段性增厚，回声减低。**图4** 右侧胸锁关节滑膜增生，CDFI: 内见条状血流信号。

及抬臂困难，使胸锁关节的生物力学发生改变。在反复刺激下胸锁关节腔内滑液分泌增多，产生漏出液，周围软组织增生。以上可能是导致本例患者胸锁关节肿大的原因。

3 结 论

超声对副神经损伤引起肌肉萎缩及胸锁关节肿大进行评估，以鉴别于恶性肿瘤的复发或转移。且高频超声能直观显示副神经损伤情况，准确定位有助于选择合理的手术入路。

参考文献

[1] 官士兵, 陈德松, 史其林, 等. 副神经损伤的诊治(附17例报告)[J]. 中国矫

形外科杂志, 2003, 11(11): 742-744.

- [2] Shen J, Chen W, Ye X, et al. Ultrasound in the management of iatrogenic spinal accessory nerve palsy at the posterior cervical triangle area[J]. Muscle Nerve, 2019, 59: 64-69.
- [3] Ellabban M A, O' Neill G, Morley S, et al. Hypertrophy of the sternoclavicular joint after functional neck dissection[J]. Eur J Plast Surg, 2008, 31(1): 25-27.
- [4] Edwin J, Ahmed S, Verma S, et al. Swellings of the sternoclavicular joint: review of traumatic and nontraumatic pathologies[J]. EFORT Open Rev, 2018, 3(8): 471-484.
- [5] Cantlon G E, Gluckman J L. Sternoclavicular joint hypertrophy following radical neck dissection[J]. Head Neck Surg, 1983, 5(3): 218-221.

(收稿日期: 2021-03-04)