

变。早期报道表明，经皮穿刺术对纵隔血管瘤诊断作用很小，且有出血风险^[17]，故与神经源性肿瘤不同的是，若术前影像提示海绵状血管瘤，更建议在手术切除肿瘤后再行病理检查，以减低创伤。因此，胸腔镜下全切术是纵隔海绵状血管瘤的首选治疗方法。Cohen等报道了一例患者在部分切除纵隔血管瘤后发生严重的术后出血^[18]。除手术切除外，治疗方案还有硬化治疗、栓塞术等^[19]。在根治性切除困难的情况下，放射治疗也被用作选择性治疗方式^[13]。

综上所述，纵隔海绵状血管瘤的准确诊断和评估对指导手术治疗至关重要，但由于其罕见性，误诊率较高，需要更多纵隔海绵状血管瘤的相关研究以提高临床影像医生的诊断准确率，使病人最大获益。

参考文献

[1] Yun T, Suzuki H, Tagawa T, et al. Cavernous hemangioma of the posterior mediastinum with bony invasion[J]. Gen Thorac Cardiovasc Surg, 2016, 64(1): 43-46.

[2] Jhan J, Cheng Y, Chang J, et al. Resection of a cavernous hemangioma of the posterior mediastinum by sclerotherapy and uniport thoracoscopic surgery [Z]. 2020; 32, 301-302.

[3] Lee JH, Lee YU, Kang HJ. Multiple cavernous hemangiomas of the posterior mediastinum, lung, and liver: a case report [J]. J Chest Surg, 2021, 54(6): 547-550.

[4] Lee S Y, Lee J H, Hur G Y, et al. Successful removal of a slowly growing mediastinal cavernous haemangioma after vascular embolization [J]. Respirology, 2006, 11(4): 493-495.

[5] Shikada Y, Katsura M, Kouso H, et al. A case of middle mediastinal cavernous hemangioma [J]. Gen Thorac Cardiovasc Surg, 2015, 63(2): 112-115.

[6] Fibla J J, Molins L, Mier J M, et al. [Invasion of the spinal column by a posterior mediastinal cavernous haemangioma: a combined surgical approach] [J]. Cir Esp, 2013, 91(10): 681-683.

[7] Yamazaki A, Miyamoto H, Saito Y, et al. Cavernous hemangioma of the anterior mediastinum: case report and 50-year review of Japanese cases [J]. Jpn J Thorac Cardiovasc Surg, 2006, 54(5): 221-224.

[8] Yoshino N, Okada D, Ujiie H, et al. Venous hemangioma of the posterior mediastinum [J]. Ann Thorac Cardiovasc Surg, 2012, 18(3): 247-250.

[9] Goizueta A A, Libbey P, Moulton A, et al. Incidental discovery of a large complicated arteriovenous haemangioma [J]. BMJ Case Rep, 2017, 2017.

[10] Moran C A, Suster S. Mediastinal hemangiomas: a study of 18 cases with emphasis on the spectrum of morphological features [J]. Human Pathology, 1995, 26(4): 416-421.

[11] Cai X, Liu C, Cui Y. A case of middle mediastinal cavernous hemangioma [J]. Thorac Cancer, 2020, 11(3): 789-792.

[12] McAdams H P, Rosado-de-Christenson M L, Moran C A. Mediastinal hemangioma: radiographic and CT features in 14 patients [J]. Radiology, 1994, 193(2): 399-402.

[13] Bai Y, Zhao G, Tan Y. CT and MRI manifestations of mediastinal cavernous hemangioma and a review of the literature [J]. World journal of surgical oncology, 2019, 17(1): 205.

[14] Kaya S O, Samancilar O, Usluer O, et al. Giant cavernous haemangioma of the anterior mediastinum [J]. Eurasian J Med, 2015, 47(3): 216-217.

[15] Kennebeck S S. Tumors of the mediastinum [J]. Clinical Pediatric Emergency Medicine, 2005, 6(3): 156-164.

[16] Thacker P G, Mahani M G, Heider A, et al. Imaging evaluation of mediastinal masses in children and adults: practical diagnostic approach based on a new classification system [J]. J Thorac Imaging, 2015, 30(4): 247-267.

[17] Schurawitzki H, Stiglbauer R, Klepetko W, et al. CT and MRI in benign mediastinal haemangioma [J]. Clinical Radiology, 1991, 43(2): 91-94.

[18] Agarwal P P, Seely J M, Matzinger F R K. Case 130: mediastinal hemangioma [J]. Radiology, 2008, 246(2): 634.

[19] Liu X J, Qin Z P, Tai M Z. Angiographic classification and sclerotic therapy of maxillofacial cavernous haemangiomas: a report of 204 cases [J]. J Int Med Res, 2009, 37(5): 1285-1292.

(收稿日期：2023-10-14) (校对编辑：韩敏求)

· 短篇报道 ·

拔阻生牙致面颈部及纵隔弥漫气肿1例

宁观媛 蓝海龙*
吴川市人民医院影像中心 (广东 吴川 524500)
第一作者：宁观媛，女，住院医师，主要研究方向：放射诊断。E-mail: 1797908904@qq.com
通讯作者：蓝海龙，E-mail: lanhailong_1988@163.com

【关键词】拔牙；并发症；纵隔气肿
【中图分类号】R782.11
【文献标识码】D
DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.10.063

Diffuse Emphysema in the Face, Neck and Mediastinum Caused by Extraction of Impacted Teeth : One Case Report

NING Guan-yuan¹, LAN Hai-long^{1,*}.
Medical Imaging Department, Wuchuan People's Hospital, Wuchuan 524500, Guangdong Province, China

Keywords: Tooth Extraction; Complication; Mediastinal Emphysema

患者，男，29岁，平素体健。因左下颌阻生牙拔除后面颈部肿胀伴胸闷5小时就诊。查体：颌面部左侧、颈部双侧肿胀，颈部活动及张口受限，呼吸通畅，伴胸闷不适。颌面及颈胸部CT示：左下颌阻生牙拔除后，颌面部左侧、颈部双侧肿胀、积气，以左侧较明显(图1-2)；颈部皮下及深筋膜间隙弥漫积气、纵隔气

肿(图3-4)。血常规示白细胞总数 $20.19 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞绝对值 $18.13 \times 10^9/L$ 。诊断：左下颌阻生牙拔除术后并感染；皮下气肿；纵隔气肿。入院后予头孢曲松预防感染，吸氧、化痰、对症支持等治疗，9天后复查CT气肿完全吸收后出院。

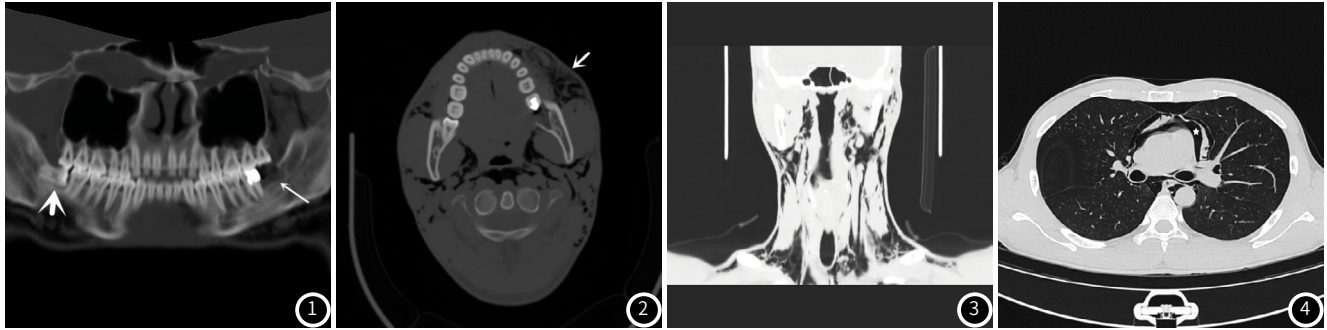


图1 颌面部CT平扫曲面重建骨窗，右下颌第3磨牙阻生(短箭)，左下颌第3磨牙已拔除(长箭)。
图2 颌面部CT平扫轴位骨窗，左下颌术区皮下气体显著多于右侧。
图3 颈部CT平扫冠位重建肿窗，颈部双侧肿胀，颈间隙弥漫充填气体。图4 胸部CT平扫轴位肺窗，纵隔内充填较多气体(星号)，压迫心脏及大血管。

讨论：阻生牙拔除术后继发皮下气肿较为少见，合并纵隔气肿更为罕见^[1]，其临床表现为突发局部皮肤肿胀并可触及捻发感，常伴随胸闷、胸痛、呼吸困难、心悸、血压下降等，呈进行性加重，若处理不及时有致死的风险。

Remeo等^[2]对32例口腔手术引起的纵隔气肿案例进行分析，发现约一半的病例是由使用冲气涡轮机引起的。本报告病例在碎牙过程中使用了高速冲气涡轮机，口腔黏膜不完整，加之口内局部气压增高，空气进入邻近皮下、扁桃体窝和咽上缩肌附近的黏膜下方，到达咽后间隙，然后向下进入颈动脉鞘，再延伸至颈根部间隙，继而进入纵隔，与Clancy等^[3]人报道的路径一致。刘勇勇^[4]等人认为，使用45°仰角型涡轮机排出的气体相对远离手术区域，打开涡轮机喷水系统并应用吸唾器，可降低气肿形成的概率。此外，本例患者形体较瘦，结缔组织较疏松可能也促进了气肿形成^[5]。

由于口腔菌群会随空气进入组织间隙继发感染，可引起坏死性筋膜炎、纵隔炎症，因此需要抗生素治疗^[6-7]。

参考文献

- [1] Jakub B, Nożewski, Marta L, et al. A 39-year-old woman with cervicofacial and mediastinal emphysema 10 hours after an elective lower molar dental extraction[J]. The American Journal of Case Reports, 2021, 22: e931793.
- [2] Romeo U, Galanakis A, Lerario F, et al. Subcutaneous emphysema during third molar surgery: a case report[J]. Braz Dent J, 2011; 22 (1): 83-86.
- [3] Clancy DJ, Lane AS, Flynn PW, et al. Tension pneumomediastinum: a literal form of chest tightness[J]. J Intensive Care Soc, 2017, 18 (1): 52-56.
- [4] 刘勇勇, 邹曲, 杨明理. 左下颌阻生牙拔除术后致皮下气肿合并纵膈气肿1例[J]. 临床口腔医学杂志, 2021, 37 (11): 642, 703
- [5] 周蕾, 王传江. 下颌智齿拔除引起颈部皮下气肿并发纵膈气肿1例[J]. 临床口腔医学杂志, 2022, 38 (5): 285, 319.
- [6] 任起辉. 术中CBCT降低下颌第三磨牙拔除术下齿槽神经损伤风险的价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18 (4): 23-25, 14.
- [7] 岳燕. CT在诊断胸骨粉碎性骨折中应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2017, 15 (7): 144-145, 149.

(收稿日期: 2023-08-16)

(校对编辑: 韩敏求)

· 短篇报道 ·

CTA随诊左肾动脉巨大夹层动脉瘤1例

杨桐立¹ 孙喜霞^{2,*} 王照谦² 杨志强² 贾崇富² 王浩²

1.河南省人民医院医学影像科, 郑州大学人民医院 (河南 郑州 450003)

2.大连医科大学附属第一医院心脏CT检查科 (辽宁 大连 116011)

第一作者: 杨桐立, 男, 技师, 主要研究方向: 心血管影像技术。E-mail: 2275473195@qq.com

通讯作者: 孙喜霞, 女, 主任技师, 主要研究方向: 心血管影像技术。E-mail: 13940999033@139.com

【关键词】CTA; 动脉瘤; 肾动脉

【中图分类号】R445.3; R543.5

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.10.064

CTA Follow-up with Large Dissecting Aneurysm of Left Renal Artery: One Case Report

YANG Tong-li¹, SUN Xi-xia^{2,*}, WANG Zhao-qian², YANG Zhi-qiang², JIA Chong-fu², WANG Hao².

1.Department of Medical Imaging, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou University People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450003, China

2.Department of Cardiac CT, the First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116011, Liaoning Province, China

Keywords: CTA; Aneurysm; Renal Artery

患者男, 55岁。因“左侧腰腹部胀痛3个月加重1月余”入院。无高血压及手术、外伤史。外院腹部CT平扫示左肾占位性病变。查体: 体温36.2℃, 血压134/88mmHg, 左上腹可触及8.0cm×8.0cm包块, 质韧、有压痛, 无肉眼血尿、无尿频尿急等尿路刺激症状。实验室检查: 白细胞 $6.34 \times 10^9/L$ 、肌酐

68μmol/L、尿素6.9mmol/L, 尿常规、肿瘤标志物及免疫系统指标未见异常。腹部彩超示左肾混合性占位, 余泌尿系未见异常。为明确诊断行腹部CT血管造影(computed tomograph angiography, CTA), 示: 左肾动脉“真假腔”形成, 远端局限性增粗, 径约8.0cm, 左肾真腔供血、肾实质灌注减低, 诊为左