

· 短篇 ·

成人Huschke孔致自发性颞下颌关节外耳道疝1例

周慧婷^{1,2} 黄炎¹ 韩晓东² 赵鹏飞^{1,*} 刘玉和¹ 王振常¹

1.首都医科大学附属北京友谊医院放射科(北京 100050)

2.深圳市龙岗区耳鼻咽喉医院影像科(广东深圳 518172)

第一作者:周慧婷,女,技师,主要研究方向:头颈部影像技术。E-mail: 13620938756@163.com

通讯作者:赵鹏飞,男,主任医师,主要研究方向:头颈部影像诊断。E-mail: zhaopengf05@163.com

【关键词】胡施克氏孔;外耳道疝;颞下颌关节;超高分辨率CT;核磁共振

【中图分类号】R445.2

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.02.065

Spontaneous Temporomandibular Joint External Auditory Canal Hernia Caused by Huschke Foramina in An Adult: A Case Report

ZHOU Hui-ting^{1,2}, Huang Yan¹, HAN Xiao-dong², ZHAO Peng-fei^{1,*}, LIU Yu-he¹, WANG Zhen-chang¹.

1.Department of Radiology, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China

2.Department of Imaging, Shenzhen Longgang District Otolaryngology Hospital, Shenzhen 518172, Guangdong Province, China

Keywords: Huschke Foramina; External Auditory Canal Hernia; Temporomandibular Joint; Ultra-high Resolution Computed Tomography; Magnetic Resonance Imaging

成人永存Huschke孔导致自发性颞下颌关节外耳道疝,临床上罕见^[1],影像学需与外耳道占位性病变相鉴别,我院发生一例,现报道如下。

临床资料:患者男性,44岁。因3年来自觉左耳不适,听力略差,曾偶有关节弹响,大张口时关节不适,于我院耳鼻喉科就诊。电耳镜检查可见左侧外耳道前上壁红色肿物、前下壁软组织肿块,随张、闭口而前后运动,鼓膜完整。双耳纯音测听气导阈

值均在25dB HL以下,无明显气骨导差。层厚0.1mm的颞骨超高分辨率CT(ultra-high resolution CT, U-HRCT)示:左侧外耳道偏内侧前壁、下壁、上壁大范围骨质缺损,最大范围约10mm,相应区域见团块状软组织影与颞下颌关节窝延续,突向外耳道腔(图1)。层厚2.5mm耳部MRI增强示:左侧外耳道软组织与颞下颌关节窝软组织延续,信号一致,增强后见线状强化,影像诊断为永存Huschke孔所致颞下颌关节外耳道疝。(图2)

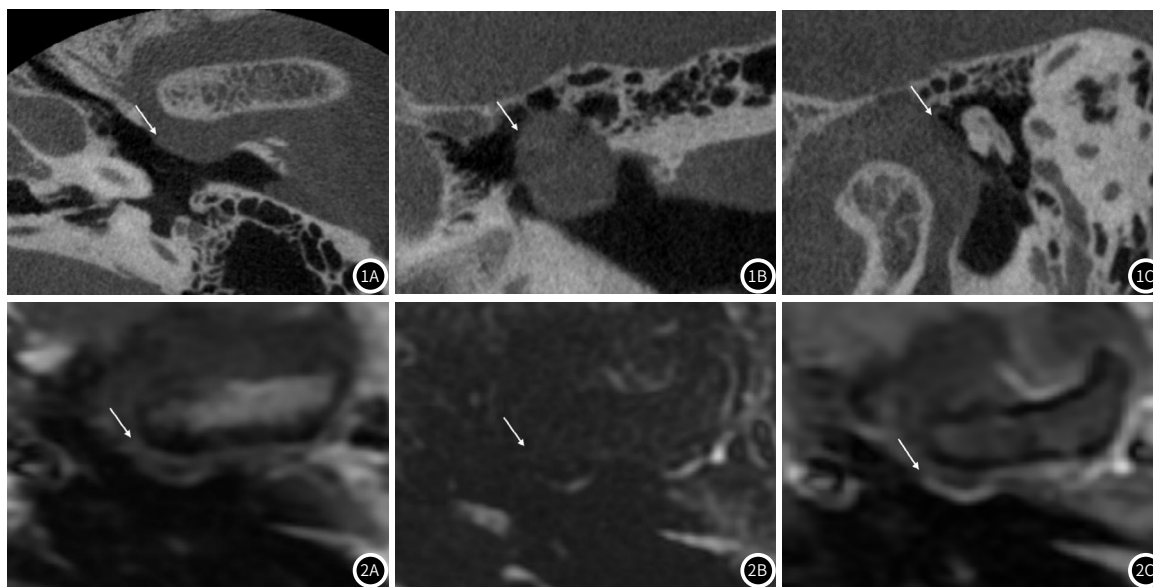


图1A-图1C 颞骨U-HRCT重组后图像。1A:横断位;1B:冠状位;1C:矢状位。左外耳道上壁局部缺损(白色箭头所示),骨缺损边缘光滑整齐,缺损区见软组织突入外耳道腔。图2A-图2C 耳部MRI图像。2A:横断位T1WI;2B:脂肪抑制后T2WI;2C:增强后T1WI。左侧颞下颌关节窝软组织部分突入外耳道,增强后见条状强化(白色箭头所示)。

讨论:Huschke孔(胡施克氏孔)也称鼓孔,是颞骨鼓部发育过程中遗留的骨质缺损区,在5岁以下的儿童HRCT上常见。成人Huschke孔罕见,并发外耳道疝者约占0.4%。临床常有张口不适、耳鸣、传导性听力损失或耳痛等。耳镜表现为外耳道腔变

窄,皮肤完整,典型者可见软组织随张口、闭口移动。HRCT上易被误诊为外耳道胆脂瘤或外耳道恶性肿瘤,它们的形态不随张闭口运动而变化。^[2-3]外耳道胆脂瘤通常有骨壁受压吸收、外耳道扩大,甚至可侵及乳突、鼓膜。外耳道良恶性肿瘤:外耳

道良性肿瘤在静态耳镜下与颞下颌关节外耳道疝相似，恶性肿瘤以鳞癌多见骨质破坏范围广，可侵犯颞下颌关节、中耳乳突，增强后显著强化，影像学上易于鉴别。U-HRCT分辨尺度更高，可进一步评估细微骨质改变来辅助诊断。^[4]MR上可明确诊断，表现为颞下颌关节窝软组织向外耳道膨隆，信号可不均匀，与颞下颌关节窝软组织信号一致，无扩散受限，增强后强化可能是内部的静脉血管。^[5-6]

结论：临床发现外耳道偏内侧软组织需考虑到永存Huschke孔导致自发性颞下颌关节外耳道疝的可能，了解其症状、耳镜及影像表现有助于避免不必要的有创诊治。

参考文献

[1] 李进让, 孙建军. 颞下颌关节外耳道疝[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2007, (9): 557-558.

- [2] Liu J H, Huang W H, Xu J H, et al. Otoscopy and imaging features of spontaneous temporomandibular joint herniation into the external auditory canal[J]. BJR Open, 2020, 2 (1): 20200005.
- [3] Chappuis L, Barthelemy I, Dang N P. Persistent foramen of Huschke: clinical manifestations and complications, systematic review[J]. J Stomatol Oral Maxillofac Surg, 2023: 101455.
- [4] 尹红霞, 赵鹏飞, 张康平, 等. 新研制颞骨专用CT设备对颞骨精细解剖显示能力的实验研究[J]. 2020, 54: 763-768.
- [5] 杨晓丰, 赵阳, 刘奕. 颞下颌关节紊乱病的医学影像学诊断方法[J]. 中国实用口腔科杂志, 2023, 16 (2): 152-155.
- [6] Macielak R J, Nassiri A M, Fillmore W J, et al. Persistent foramen of huschke: presentation, evaluation, and management[J]. Laryngoscope Investig Otolaryngol, 2022, 7 (1): 237-241.

(收稿日期: 2024-01-23)

(校对编辑: 赵望淇)

· 短篇报道 ·

主动脉缩窄并主动脉窦瘤破裂、卵圆孔未闭1例*

樊妮娜 杨志企 林裕霖 杨佳达*

梅州市人民医院CT科 (广东 梅州 514000)

第一作者: 樊妮娜, 女, 主治医师, 主要研究方向: CT及磁共振影像学。E-mail: 261016073@qq.com

通讯作者: 杨佳达, 男, 主治医师, 主要研究方向: CT及磁共振影像学。E-mail: catat1990@foxmail.com

【关键词】主动脉缩窄; 主动脉窦瘤破裂; 卵圆孔未闭; 计算机断层血管成像

【中图分类号】R543.1

【文献标识码】D

【基金项目】梅州市科技计划项目(2022B42)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.02.066

A Case Report of Coarctation of the Aorta with Ruptured Sinus of Valsalva Aneurysm and Patent Foramen Ovale*

FAN Ni-na, YANG Zhi-qi, LIN Yu-lin, YANG Jia-da*

Department of CT, Meizhou People's Hospital, Meizhou 514000, Guangdong Province, China

Keywords: Coarctation of the Aorta(CoA); Ruptured Sinus of Valsalva Aneurysm(RSVA); Patent Foramen Ovale(PFO); Computed Tomography Angiography(CTA)

主动脉缩窄合并主动脉窦瘤破裂是临床中罕见的先天性心血管缺陷，两者同时存在且合并卵圆孔未闭更是罕见中的罕见，目前国内外尚未见该类病例报道。本病例检查较为齐全，涵盖CTA、超声、介入等检查，且顺利完成“一站三式”介入手术，术后恢复良好。

病例资料：患者男，39岁，因反复胸闷10天入院。

CTA提示(图1-2)：主动脉弓及降主动脉稍细小，降主动脉近端局限性缩窄并管腔次全闭塞；左右锁骨下动脉粗大。

超声提示(图3-4)：主动脉瓣呈二叶瓣畸形。主动脉右冠窦局部扩大呈囊袋状，向右房突出，瘤壁薄，舒张期有清晰破口。彩色多普勒显示，窦瘤内及窦瘤破口处均可见多彩镶嵌的湍流，呈喷泉状进入右房。房间隔卵圆孔处可见一间隙，IAS中心处可见自LA至RA的蓝色穿隔血流。

介入造影提示(图5)：主动脉根部造影见右冠窦向下突出，并见部分造影剂喷入右心房。降主动脉缩窄。

患者行主动脉成形术+经皮主动脉窦瘤封堵术+经皮卵圆孔未闭封堵术。术后复查造影示(图6)支架覆盖主动脉狭窄病变，无造影剂外渗及内漏，血流通畅；床边彩超提示(图7)主动脉窦瘤及卵圆孔未闭封堵器形态、位置良好，未见残余分流。术后复查CTA(图8)提示降主动脉缩窄支架植入良好，管腔通畅无内漏。

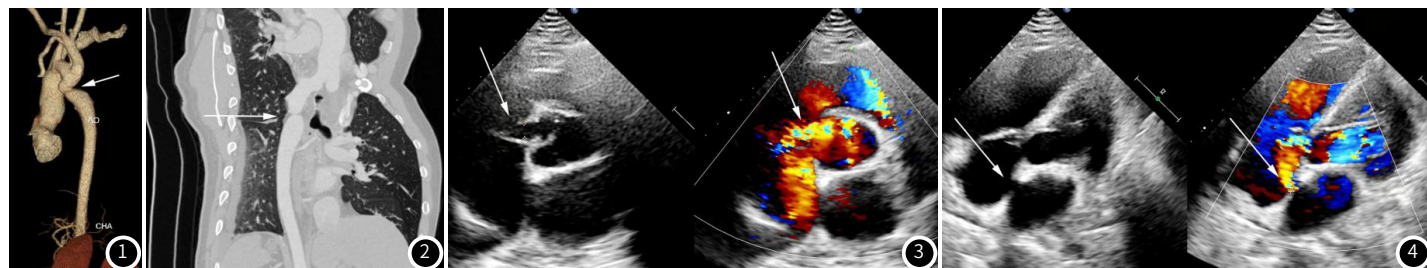


图1-图2 CTA检查：白箭头示胸主动脉缩窄。图3 超声检查：白箭头示主动脉右冠窦瘤破口，可见多彩镶嵌的湍流。图4 超声检查：白箭头示房间隔卵圆孔处可见一间隙，可见穿隔血流。