[3] 张发林,雍昉,潘爱珍,等.多层螺旋 CT 及后处理技术在诊断肺隔离症中的应用[J].中国医学影像技术,2009,25(7):1199-1201.
[4] SUN X, XIAO Y. Pulmonary sequestration in adult patients: A retrospective study[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2015, 48(2): 279-282.
[5] 李赵鹏,曹景勤,李辉,等.经导管弹簧圈栓塞治疗叶内型肺隔离症[J].介入放射学杂志,2012,21(9):735-737.
[6] JIANG S, YU D, JIE B. Transarterial embolization of anomalous systemic arterial supply to normal basal segments of the lung[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2016, 39(9): 1256-1265.
[7] JIANG S, SHI J Y, ZHU X H, et al. Endovascular embolization of the complete type of anomalous systemic arterial supply to normal basal lung segments: A report of four cases and literature review[J]. Chest, 2011, 139(6): 1506-1513.

# Ultrasonic manifestations of cervical bronchogenic cyst in child: Case report

# 儿童颈部支气管源性囊肿超声表现 1 例

于　淼,王　岚,孟祥瑞,王媛媛,刘彦红,金樱子,孔德娟
(吉林大学第一医院小儿超声科,吉林 长春　130000)

[**Keywords**] bronchogenic cyst; neck; child; ultrasonography　[**关键词**] 支气管源性囊肿;颈;儿童;超声检查
**DOI**:10.13929/j.issn.1672-8475.2020.01.018
[**中图分类号**] R739.91; R445.1　[**文献标识码**] B　[**文章编号**] 1672-8475(2020)01-0062-01

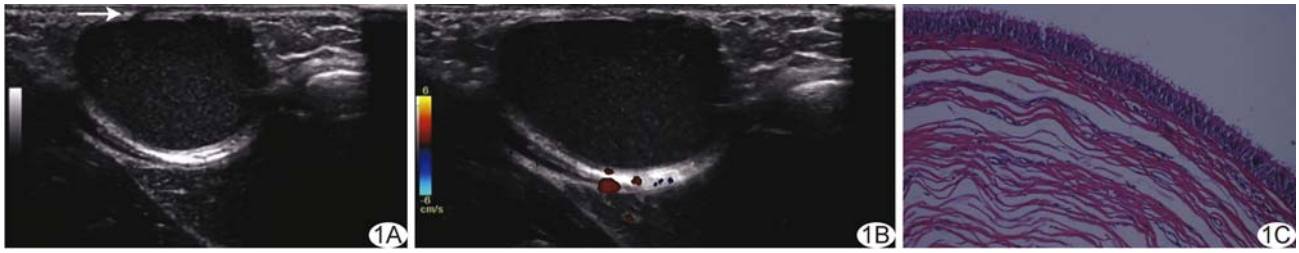



**图 1**　颈部支气管源性囊肿　A.二维超声声像图示颈部支气管源性囊肿,箭示肿物与皮肤相通的条状低回声; B.CDFI 未见血流信号; C.病理图(HE,×100)

患儿女,5 个月,因"发现胸骨上窝肿物渐增大 5 个月"入院。体格检查:胸骨上窝皮肤颜色及温度正常,可触及约 2.0 cm×2.0 cm×1.5 cm 肿物,质软,无压痛,界限清。超声检查:颈前皮下软组织内探及 23.3 mm×15.5 mm×21.5 mm 类圆形囊性包块,边界清,有包膜,其内透声差,可见细腻点状回声浮动,后方见增强效应,前方见细条状低回声与皮肤相通(图 1A);CDFI 未见血流信号(图 1B);超声诊断:颈部囊性肿物。行胸骨上窝肿物切除术。术后病理:囊壁内覆假复层纤毛柱状上皮,符合支气管源性囊肿表现(图 1C)。

**讨论**　支气管源性囊肿又称异位支气管囊肿,是罕见的先天发育异常性疾病。根据经典的胚芽脱落移位假说,当胚胎发育至第 3～6 周时,支气管树芽发育异常,组织细胞脱落或游走于肺内、纵隔或颈部,单独形成含液体盲端,成为相应部位的支气管源性囊肿。依病变部位,支气管源性囊肿分为肺内型、纵隔型及异位型,临床以肺内型及纵隔型多见,异位型少见,可发生于腹腔、脊髓、胃壁、腹膜后和鞍区等,颈部罕见。本病患者多无自觉症状,常于无意中发现,且肿物生长缓慢;囊肿上皮的持续分泌作用导致肿物逐渐增大,囊肿感染或对相邻组织产生压迫、牵拉时,可出现相应症状。超声检查可显示肿物大小、位置、血供特征,分辨其囊实性。声像图中本病通常表现为类圆形的低回声液性囊肿,边界相对清晰,囊壁薄而均匀,合并感染时透声差,出现混杂细密点状回声;病变位于不典型部位时,易致误诊。本病应与甲状舌管囊肿、皮样囊肿、鳃裂囊肿、甲状腺肿物及异位甲状腺等相鉴别。超声检查对早期诊断及治疗支气管源性囊肿具有重要意义,确诊则需病理检查。

[**第一作者**] 于淼(1991—),女(满),吉林吉林人,硕士,医师。E-mail: ciqingxiangdai@vip.qq.com
[**收稿日期**] 2019-09-24　[**修回日期**] 2019-12-02