



· 影像检验 ·

高位肩胛骨 1 例报告

钊冬媚 陈荔川 (四川省德阳市人民医院放射科 618000)

中图分类号: R726.8 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 05-172-01

高位肩胛又名高位肩胛症畸形, 又称 Sprengel 畸形, 是指肩胛骨处于高位, 常常肩胛骨发育差, 形态异常。先天性高位肩胛较少见, 发病多为单侧, 左侧多见, 双侧十分罕见。高位肩胛常伴有其他先天性异常, 如颈肋、肋骨形成不良及颈椎异常等。我院发现 1 例报告如下, 供参考。

1 病例资料

患者女, 37 岁。因胸部不适来院就诊。查体: 右侧肩胛部隆起, 较左侧明显抬高。胸部 X 线检查 (胸部后前立位): 上胸段稍示侧弯。右侧肩胛骨显示变小, 位置显示较高, 并示旋转, 右侧第 2~5 肋骨显示不规则, 并示塌陷和部分肋骨融合征象。双肺显示正常, 心影稍示左旋。(图 1)。X 线诊断为右侧高位肩胛骨伴右侧第 2-5 肋骨发育畸形。

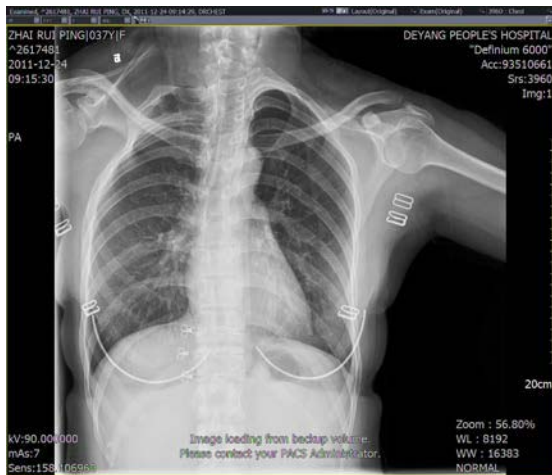


图 1: 右侧肩胛骨显示变小, 位置显示较高, 并示旋转, 右侧第 2~5 肋骨显示不规则, 并示塌陷和部分肋骨融合征象。

2 讨论

2.1 先天性肩胛骨高位症又称肩胛骨下降不全, 为一罕见先天性畸形。是指肩胛骨保留在原基位, 未能下降到颈 2-7 水平的正常位置。女性多见, 男女比约为 3:5, 发病多为单侧, 约占 10~20% 双侧十分

罕见, 并且常常合并肋骨、颈胸椎的先天性畸形。目前对该病的病因及发病机制尚未明确, 一般认为是肩胛骨在胚胎发育的过程中, 由于受到某种如遗传因素、宫内压力过高、肩胛带肌肉发育不良、肩胛骨与脊柱之间异常连接等因素的影响, 使肩胛骨下行过程发生障碍, 而形成肩胛骨高位症^[1, 2]。

2.2 先天性肩胛骨高位症临床表现为耸肩和短颈, 最突出的临床表现是肩关节不对称。患病一侧肩胛骨向前和向上移位, 一般移位多在 3~5cm。肩胛骨本身较正常侧短小, 呈扁宽状, 其下端旋转向胸椎棘突。锁骨向上、向外倾斜。正常上臂上举时, 肩胛骨与肱骨同步向外旋转, 称“肩-肱协同”。有高位肩胛时, 这种协同消失, 肩肱关节运动一般正常, 而肩胛骨的侧向活动和旋转活动受限。胸锁乳突肌挛缩时可出现斜颈。可伴随畸形有颈段脊柱侧凸、先天性颈椎融合等畸形。高位肩胛骨的分级: Cavendish 根据畸形程度的不同分为四级。一级为畸形很轻, 两侧肩关节在同一平面, 畸形不明显, 病人穿衣后外观近乎正常。二级为畸形轻, 两侧肩关节在同一水平面, 或接近同一水平面, 但病人穿衣后, 畸形还可看出, 且在患侧颈项处有一包块。三级为畸形中等, 肩关节高于对侧 2~5cm, 畸形很容易看出。四级为畸形严重, 肩关节很高, 肩胛骨内上角几乎与枕骨抵触, 有时合并短颈畸形。畸形的分级对治疗有一定的参考意义。

2.3 本病依据临床表现和检查即可明确诊断, 无需要鉴别。X 线检查可明确诊断该病。Rigault 等根据影像学表现将其分为 3 级。肩胛骨内上角低于胸 2、高于胸 4 横突为 1 级; 肩胛骨内上角位于颈 5 和胸 2 横突之间为 2 级; 肩胛骨内上角位于颈 5 横突以上为 3 级。CT 三维检查, 可以对肩胛骨的形态和位置进行全面观察和测量, 对肩胛骨后面的移位和旋转角度也可进行精确的测量, 对周围骨性结构, 如脊柱、肋骨和锁骨的关系可明确观察和了解^[3], 具有较高的临床价值。

参考文献

- [1] 高红丽 银忠 先天性肩胛骨高位症的影像学表现 [J] 中国现代医药杂志 2011.13 (3): 99-100
- [2] 林新印 陈亚玲 先天性肩胛骨高位症的临床表现及影像学诊断 (附 12 例报告) [J] 中华小儿外科杂志 2015.30 (7): 509-512
- [3] 姜海苗 武胜 吴永涛等, 儿童先天性高肩胛症 woodward 手术中三维 CT 重建计算机模拟的应用 [J] 中华骨科杂志 1987.7(6):454

(上接第 171 页)

化, 得出不同的图像, 通过图像显示的硬度差异对甲状腺结节的病理类型进行分析, 最后判断甲状腺结节的良恶性情况, 良性结节在超声成像中表现为质地较软, 硬度分级低, 与正常组织硬度差异较小, 病灶以绿色为主; 恶性结节表现为病灶与周围组织粘连严重, 活动度差, 在外力下变小, 硬度分级较高, 病灶主要为蓝色^[6]。本研究结果显示, 实施常规超声诊断及超声弹性成像诊断甲状腺良恶性结节的诊断准确率差异显著。

综上所述, 甲状腺良恶性结节应用常规超声诊断及超声弹性成像相结合的诊断价值有限, 值得推广。

参考文献

- [1] 杨海英, 宁春平, 房世保. 超声弹性成像对甲状腺微小结节良恶性诊断的应用价值 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2016, 10(3):355-358.

[2] Wencui W U, Huang X, Wang L, et al. Clinical application value of color Doppler ultrasound combined with elastic ultrasound imaging in diagnosis of benign and malignant thyroid nodules [J]. Hebei Medical Journal, 2017.

[3] 李田静, 卢瑞刚, 郭瑞君. 常规高频超声联合超声弹性成像诊断甲状腺良恶性结节的临床价值 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(31):116-119.

[4] 彭珊. 超声弹性成像联合常规超声在甲状腺良恶性结节诊断中的应用价值分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(18):3434-3435.

[5] Li S, Pediatrics D O, Hospital A C. Study on combined diagnosis of thyroid nodules by conventional ultrasound and elastic imaging [J]. Contemporary Medicine, 2017.

[6] 王波, 刘佩莲. 超声弹性成像与常规超声诊断甲状腺良恶性结节的对照研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(20):67-68.