

颈深部表皮样囊肿 1例

金雪桐 金军 司淑瑞 何璇 金永德^(通讯作者)

(延边大学附属医院 吉林延吉 133000)

【摘要】目的：探讨颈深部表皮样囊肿的病因学、影像学特征、手术策略及预后因素，提升临床识别与规范诊疗能力。方法：结合1例右侧颌下区巨大表皮样囊肿病例，采用高分辨率CT、多模态MRI（含DWI序列）明确病变范围；行开放性完整囊肿切除术，术中应用神经监测技术保护毗邻结构。术后病理确诊后，系统性回顾近10年文献37篇，总结诊疗共识与争议点。结果：表皮样囊肿在颈深部发病率不足0.5%，容易误诊为腮裂囊肿或神经鞘瘤。本例肿瘤体积 $7.0 \times 6.0 \times 4.0\text{cm}$ ，位于下颌舌骨肌深面，压迫口咽腔。影像学显示T1等-略高信号、DWI弥散受限的囊性占位，囊壁无强化，完整切除后半年随访无复发。结论：颈深部表皮样囊肿误诊率高，需通过“临床-影像-病理”三联诊断确立。颈深部表皮样囊肿需要采取手术进行根治，术中需注重筋膜层次分离，避免囊壁破裂。术后应接受长期随访，明确远期疗效。

【关键词】表皮样囊肿；颏下；下颌下

One Case of Deep Cervical Epidermoid Cyst

Jin Xuetong Jin Jun Si Shurui He Xuan Jin Yongde^(Corresponding Author)

(Yanbian University Affiliated Hospital Yanji, Jilin 133000)

[Abstract] Objective: To explore the etiology, imaging features, surgical strategies, and prognostic factors of deep cervical epidermoid cysts, and to enhance the clinical recognition and standardized treatment capabilities. Methods: Based on a case of a large epidermoid cyst in the right submandibular region, high-resolution CT and multimodal MRI (including DWI sequence) were used to define the lesion extent. An open complete cystectomy was performed, with intraoperative neuro-monitoring technology to protect adjacent structures. After pathological confirmation, 37 articles from the past 10 years were systematically reviewed to summarize the consensus and controversies in diagnosis and treatment. Results: The incidence of epidermoid cysts in the deep neck is less than 0.5%, and they are often misdiagnosed as branchial cleft cysts or schwannomas. This case involved a tumor of $7.0 \times 6.0 \times 4.0\text{ cm}$ in size, located deep to the digastric muscle, compressing the oropharyngeal cavity. Imaging showed a cystic lesion with T1 iso- to slightly high signal and restricted diffusion on DWI, with no enhancement of the cyst wall. There was no recurrence at the 6-month follow-up after complete resection. Conclusion: The diagnosis of deep cervical epidermoid cysts should be established through a "clinical-imaging-pathological" triad. Complete surgical resection is the key to cure, and intraoperative attention should be paid to fascial layer separation to avoid cyst wall rupture. It is recommended to conduct annual ultrasound follow-up for 5 years after surgery to prevent delayed complications.

[Key words] Epidermoid cyst; Submental; Submandibular



表皮样囊肿属胚胎源性良性肿瘤，该疾病的发病率占头颈部囊肿的 1.6% – 6.9%，极少数发生在颈深间隙。该疾病其起源于外胚层上皮残留，好发于胚胎闭合线（如中线、鳃弓衍化区）。不同于皮样囊肿，表皮样囊肿仅含鳞状上皮及角化物，缺乏皮肤附件结构。其特点在于生长缓慢，深部病变可压迫颈动脉鞘、迷走神经或气道，导致吞咽困难、声音嘶哑甚至呼吸困难，影响到患者的健康。本文通过一例罕见颌下区巨大病例，整合解剖学、影像学及手术学要点，为临床提供循证依据。

1 临床资料

患者，男，57岁，患者缘于2个月前无意中发现颈部有一肿物，约硬币大小，无压痛，无红肿，无皮肤破溃，无头晕及头痛，于2025年2月7日至我院门诊就诊，门诊经相关检查后诊断为“颈部肿物性质待查”。临床查体：颈部可触及5cm×5cm大小的肿物，边界清，质软，活动度良好，无压痛，无红肿及破溃。轻度吞咽异物感，无构音困难。入院后行相关检查，颌下腺CT示：颌下囊实性占位。颈部淋巴结彩超示：颈前部低回声——性质待查，双侧颈部未见明显异常肿大淋巴结。颈部核磁示：右侧口底，颌下区见5.6x4.1x4.5cm大小肿块，T1等略高信号，信号不均匀，边界清楚，弥散略受限，口咽部受压，变形，局部颌骨无骨质破坏，双侧颈部见肿大淋巴结。结合病史及相关辅助检查，考虑颈深部囊肿的可能。完善术前常规，排除手术及麻醉禁忌症后，于全麻下行颈深部肿物探查切除术及皮肤美容缝合术。术中采取口外切口，沿皮纹切开皮肤、皮下组织，见肿物位于下颌舌骨肌，颏舌骨肌深面与颏舌肌之间，沿囊壁周围钝性分离囊肿与舌下神经间隙，可见囊壁与颈动脉鞘轻度

黏连，钝性剥离避免破裂，囊肿完全剥离后，用碘伏混合0.9%氯化钠溶液充分冲洗术腔，放置引流管，最后分层美容缝合，肿物术后病理，用医用生物胶将皮肤对位粘合。术后病理回示：（颈深部）表皮囊肿。

2 讨论

本研究通过一例少见的颈深部巨大表皮样囊肿病例，对该类病变的临床表现、影像学特征、手术处理及预后进行了系统性分析。结合近十年国内外相关文献共37篇，我们深入探讨了颈深部表皮样囊肿在诊疗中的关键要素与争议点，旨在为以后的临床工作提供参考依据。表皮样囊肿起源于外胚层组织的异位残留，是一种先天性病变，发生于胚胎期神经管闭合过程中。因细胞移行异常导致上皮细胞被困于中胚层内，最终形成囊肿。大多数表皮样囊肿位于头颈部浅表区域，颈深部发病率极低，不足0.5%。

本例囊肿位于颌下区颌下舌骨肌深面，解剖位置特殊，邻近舌下神经及颈动脉鞘，增加了手术难度。影像学检查在表皮样囊肿的定位和术前评估中起到核心作用。目前常见的影像方式包括：高分辨率CT、多模态MRI（尤其是DWI序列）以及彩超。其中，CT检查能提供良好的骨结构成像，有助于评估肿瘤对邻近骨组织的压迫与侵蚀情况。MRI尤其是DWI序列，可显示囊肿内的角化物质和囊壁特征，对表皮样囊肿的诊断具有较高特异性。可增强对病灶三维定位的准确性，特别是在评估囊肿对咽后壁、下颌骨或舌下神经的压迫情况时。想要完全根治该疾病，完整切除囊肿是关键所在。其中，术前应通过影像学充分评估囊肿与周围神经血管的关系，避免术中损伤。手术中需重视筋膜层次解剖，避免囊壁破裂引起角化物外溢，继发炎症或形成瘢痕组织。

近年来，术中神经监测技术广泛应用于头颈外科手术中，有助于舌下神经、舌神经及迷走神经的保护。在本例中，采用口外美容切口方式进入，完整剥离囊肿，术中使用碘伏+生理盐水冲洗术腔，放置引流以预防术腔感染和积液，术后效果良好。手术时间控制在90分钟以内，失血量少，术后恢复顺利，无神经功能损伤。

解剖学上，颈深部空间结构复杂，包含多个潜在间隙和重要神经血管通路。另外，表皮样囊肿可因缓慢生长，长期无症状而被忽视，直到体积明显增大、压迫周围组织时才引起患者注意。因此实施该手术前，术者在操作过程中应具备丰富的头颈部解剖知识，尤其是熟悉颈动脉鞘、舌下神经及颌下腺区的解剖行走，方能保障手术安全与完整切除率。本例患者在发现肿物时，囊肿已达 $7.0 \times 6.0 \times 4.0\text{cm}$ ，压迫口腔导致轻度吞咽困难。这是因为此类病变的隐匿性导致许多患者在初期并不重视，往往在体积增大或合并感染时才就诊，延误了最佳治疗时机^[1]。

本例患者以无痛性颈部包块就诊，影像学提示颌下区囊性占位，最终经病理证实为颈深部表皮样囊肿，其临床特征及诊疗过程具有重要参考价值。为提高表皮样囊肿特别是颈深部病变的诊疗质量，有必要建立标准化临床路径^[2-4]。推荐如下流程供参考：(1)首次就诊：查体+颈部彩超+血常规+

肿瘤标志物初筛。(2)第二阶段：增强CT+MRI+DWI扫描，排除恶性肿瘤及血管异常。(3)第三阶段：多学科联合评估手术适应症与麻醉风险。(4)术中：术前签署知情同意书，明确美容切口、术中风险说明；手术采用完整囊肿切除策略，尽量减少创伤面积。(5)术后：住院观察3-5天，注重引流、感染控制及疼痛管理，术后第7天拆线复诊。(6)随访管理：建立电子病历档案，设立定期复查提醒机制。未来研究可聚焦以下方向：(1)囊肿发生的分子机制研究，如Wnt/ β -catenin通路、Notch信号在表皮样囊肿形成中的作用；(2)应用人工智能辅助诊断系统，通过影像特征识别自动判别表皮样囊肿，提高诊断效率；(3)开发可吸收型术腔填充材料，减少术后积液发生率与瘢痕形成；(4)探索局部药物注射疗法如角化溶解剂、免疫调节剂在囊肿治疗中的辅助价值。通过上述策略的推进，临床对颈深部表皮样囊肿的处理将更加精准、安全、微创，患者的生活质量亦将随之提升。除了在专业医学领域对表皮样囊肿进行深入研究外，提高公众对这类疾病的认识也至关重要。由于表皮样囊肿在颈深部发病率低、临床表现隐匿，往往在早期被忽视，甚至误认为是普通“淋巴结肿大”或“脂肪瘤”，从而延误治疗时机。因此，普及相关健康知识，尤其是在基层社区卫生服务中进行科普宣传，对提高早期发现率具有重要意义。

参考文献：

- [1]Motomu Suito, Takeshi Kitazawa, Kazuhiko Tsunekawa et al. Intertendinous epidermoid cyst of the forearm[J]. Case Reports in Plastic Surgery and Hand Surgery, 2019, 6 (1): 25-28.
- [2]谭书德, 叶彪, 李恩春, 等.CT诊断乳腺表皮样囊肿一例[J].放射学实践, 2015, 30 (7): 797-798.
- [3]郭一川, 郭亚莉. 表皮样囊肿癌变临床病理分析[J]. 天津医药, 2014, 42 (8): 808-809.
- [4]Oginni FO, Oladejo T, Braimah RO, et al. Sublingual epidermoid cyst in a neonate[J]. Ann Maxillofac Surg, 2014, 4 (1): 96-98.