

A Report of Three Cases of Omohyoid Muscle Syndrome

Hanzhang Huang, Xiuling Wu, Feng Zhou, Shaoliang Han*

Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou Zhejiang
Email: slhan88@yeah.net

Received: Jan. 5th, 2017; accepted: Jan. 19th, 2017; published: Jan. 22nd, 2017

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To investigate the clinical characteristics of omohyoid muscle syndrome for the purpose of decreasing the rate of misdiagnosis and erroneous diagnosis. **Methods:** The clinical data of diagnosis and treatment in 3 patients with omohyoid muscle syndrome were summarized retrospectively, and analyzed with the literatures reports. **Results:** The patients with omohyoid muscle syndrome included 2 males and 1 female; they clinically presented with evident bump of lower sternocleidomastoid muscle during swallowing. All 3 patients underwent surgery, including dissection and lysis of the muscles, cut or resection of the lower belly of the omohyoid muscles. All patients were completely cured without recurrence. **Conclusions:** Omohyoid muscle syndrome is a rare clinical disease; the misdiagnosis and erroneous diagnosis may be reduced by high recognition to this disease; and this disease can be cured by surgery.

Keywords

Omohyoid Muscle Syndrome, Neck Mass, Operation

肩胛舌骨肌综合征3例报道

黄瀚章, 吴秀玲, 周峰, 韩少良*

温州医学院附属第一医院普外科, 浙江 温州
Email: slhan88@yeah.net

*通讯作者。

文章引用: 黄瀚章, 吴秀玲, 周峰, 韩少良. 肩胛舌骨肌综合征 3 例报道[J]. 亚洲外科手术病例研究, 2016, 5(4): 32-35.
<http://dx.doi.org/10.12677/acrs.2016.54007>

收稿日期：2017年1月5日；录用日期：2017年1月19日；发布日期：2017年1月22日

摘要

目的：探讨肩胛舌骨肌综合症的临床特点，减少误诊及漏诊。**方法：**回顾性分析3例肩胛舌骨肌综合症的诊治资料及文献报道。**结果：**3例肩胛舌骨肌综合症患者(男2例、女1例)，临床上表现为吞咽时右侧颈部肿块2例及双侧颈部肿块1例。3例均采取手术治疗，即粘连肌肉松解、肩胛舌骨肌下腹切断或/和部分切除治疗方法，全部治愈、无复发。**结论：**肩胛舌骨肌综合症临床较少见，只要提高对此病的认识就会减少误诊、且手术效果良好。

关键词

肩胛舌骨肌综合症、颈部肿块、手术

1. 引言

肩胛舌骨肌综合症(omohyoid muscles syndrome)是1969年由Caswell和Zachary等首先报道的，特征性改变是当患者吞咽时具有X形侧方突出性颈部肿块[1][2]。另外，绝大多数病人发病隐匿，且无外伤病史。国内由叶必远(1978年)首先报道，因其发病原因不明，且临床较少见，故易被误诊或漏诊[2][3][4][5]。我科曾收治肩胛舌骨肌综合症3例，现报告如下。

2. 病例报告

病例1：患者、男性、22岁。吞咽时右颈前部隆起8d，来我院就诊。检查：颈部无肿块，仅吞咽时右颈前部隆起约2cm×3cm大小“包块”，吞咽动作完毕后，“包块”消失，颈部B超无肿块发现，诊断为“右肩胛舌骨肌综合症”收入住院。局麻+颈丛麻醉下以患侧肩胛舌骨肌隆起最高点作横形切口，长约5cm，分离皮下组织，将胸锁乳突肌拉向外侧，暴露出突起的肩胛舌骨肌，同时分离该肌与周围筋膜的粘膜，分别挟持该肌膨隆的上下端中间切断，断端缝扎，嘱患者作吞咽无隆起，术后4d创口I期愈合，痊愈出院。

病例2：女、39岁。13年前患者吞咽时发现左颈部出现一肿块，吞咽动作结束肿块即消失。近半年来自觉肿块增大，伴有吞咽不适，曾到多家医院就诊，均不能确诊。否认外伤史及异物吞咽史。体检：吞咽时左侧胸锁乳突肌下段出现一肿块(图1)，约5cm×3cm×2cm，质中等，无压痛，边界不清，吞咽动作结束肿块即消失。颈部B超及纤维喉镜检查均未发现异常。临床诊断为肩胛舌骨肌综合症(左侧)。在局麻下行左侧肩胛舌骨肌切断术。于左侧锁骨上做低位横切口，长约4cm，从胸锁乳突肌后缘入路，找到呈带状的肩胛舌骨肌，分离出肩胛舌骨肌下腹和中间腱部。嘱患者做吞咽动作，见该肌绷紧，将其前面的胸锁乳突肌顶起，形成肿块。探查周围无肿物后，切除中间腱部及部分下腹肌组织，长4cm，结扎断端，再嘱患者做吞咽动作，肿块消失。术后病理组织学检查为横纹肌组织，肌纤维萎缩、变性，间质见少数脂肪浸润及纤维增生(图2)。术后5d出院。

病例3：男、67岁。2年前患者吞咽时发现双侧颈前下方出现肿块，吞咽动作后肿块消失，无其他不适，未引起注意。近3个月来感吞咽时有阻挡感，曾在外院就诊，临床诊断为甲状腺肿，但甲状腺扫描、颈部B超及CT检查均未发现异常。体检：吞咽时双右胸锁乳突肌中、下段显著隆起，可触及肿块，约6cm×4cm×2cm，质中等，边界不清，无压痛；吞咽动作结束，肿块随之消失，颈部恢复如常。

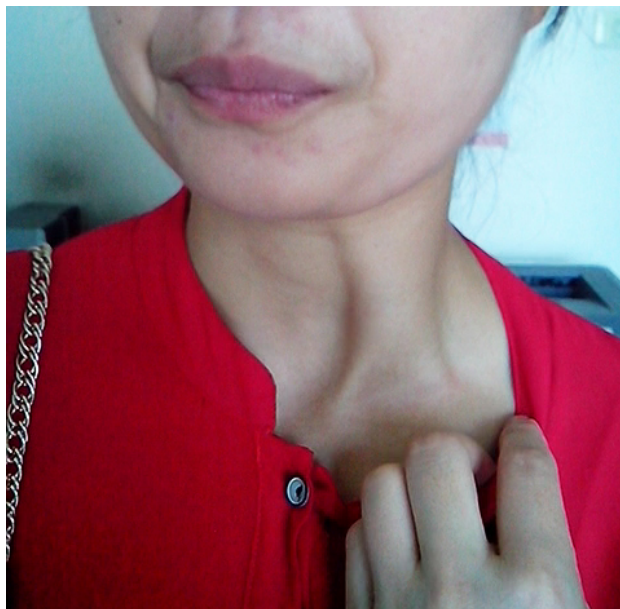


Figure 1. Macroscopically, a protruding anterolateral neck mass in the region of the left sternocleidomastoid muscle while swallow, and disappear after swallow

图 1. 吞咽时左侧胸锁乳突肌下段出现一肿块，吞咽动作结束肿块即消失

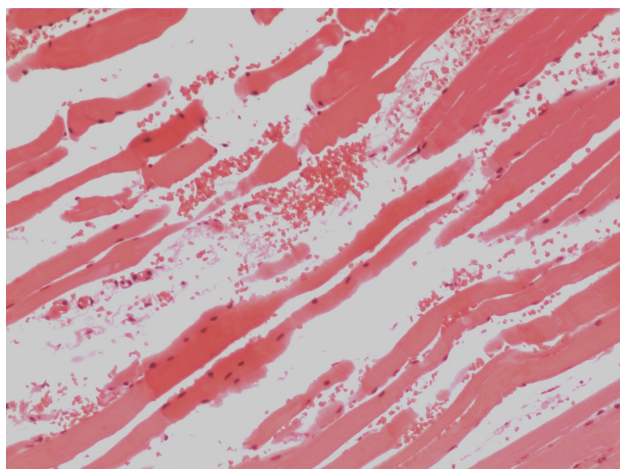


Figure 2. The postoperative histopathological examination revealed that was striated muscle with atrophy and degeneration, and a few fatty infiltration and fibrous hyperplasia were also found

图 2. 术后病理组织学检查为横纹肌组织，肌纤维萎缩、变性，间质见少数脂肪浸润及纤维增生

临床诊断为肩胛舌骨肌综合征(双侧)。在全麻下行双侧肩胛舌骨肌切断术。取颈前低位横切口，长约 3.0 cm。从胸锁乳突肌后缘入路，显露双侧肩胛舌骨肌，嘱患者做吞咽动作，见肩胛舌骨肌向外顶起胸锁乳突肌，使该处隆起形成肿块，吞咽动作结束肿块消失。切除肩胛舌骨肌中间腱和部分下腹组织，长约 5.0 cm，再观察患者，吞咽时肿块明显缩小。探查发现胸锁乳突肌锁骨头仍紧张，遂切断该肌外侧部分肌纤维，再嘱患者作吞咽动作，肿块消失，吞咽时阻挡感也随之消失。术后病检：镜下见纤维组织轻度增生，

灶性出血,肌纤维萎缩,轻度变性。病理诊断镜下见横纹肌部分萎缩、纤维化,呈透明变性(慢性间质性肌炎)。术后6d出院、无复发。

3. 讨论

肩胛舌骨肌综合征临床少见,1969年由Caswell和Zachary等首先报道[1][2],国内由叶必远(1978)首先报道,截止2011年全国仅报道123例[3][4][6][7]。正常吞咽时,随着舌骨上下移动,肩胛舌骨肌随之伸缩;一旦此肌弹性减退,在吞咽时舌骨上移时该肌不能相应伸长,向外顶起位于其浅面的胸锁乳突肌,使该处隆起形成肿块,吞咽动作结束后,舌骨下降后该肌回位,隆起的胸锁乳突肌亦随之恢复到原位,肿块消失。

本病病因不明,目前认为,本病系因先天局部筋膜发育薄弱、劳损或撕裂导致中间腱鞘松弛所致,其主要病理改变是肩胛舌骨肌横纹肌细胞变性、肌纤维萎缩、弹性减退。肩胛舌骨肌综合征的病因目前尚无定论,插胃管、激烈呕吐及咳嗽可能是其诱因。目前认为有以下几种病因:①先天性中间腱膜发育不良使肩胛舌骨肌失去约束,长期处于低张力状态,逐渐发生肌肉萎缩,久之肌肉变性,以致弹性丧失;②局部粘连:肩胛舌骨肌与周围的粘连,可使其收缩受限,吞咽动作时舌骨上升,肩胛舌骨肌因周围粘连而受到牵引力增大,久之使肌萎缩[2][3][4][5]。

主要临床特征是吞咽时颈部出现包块,同时伴有吞咽不适、或吞咽困难。吞咽动作完成后,颈部包块随之消失,局部触诊及颈部B超、CT检查及食管造影等检查均无阳性发现。只要掌握本病的这些临床特征,诊断并不困难,但应与颈部囊状水瘤、颈侧鳃裂囊肿、颈内静脉扩张症、颈淋巴结肿大、甲状腺肿及胸骨舌骨肌综合征(Sternohyoid muscle syndrome)等疾病相鉴别,以免误诊[3]-[6][8][9]。

本病治疗主要是手术切除与胸锁乳突肌交叉部分的肩胛舌骨肌,且在手术台上即见效果。入路、后缘入路、胸骨头和锁骨头之间入路三种。大多数患者只需切断肩胛舌骨肌中间腱和下腹即可治愈,但少数患者需要分离切断与周围肌肉筋膜间的粘连,才能取得满意的效果[3][4][5][8][9]。近年来,也有作者报道采用微创方法成功实施腔镜下肩胛舌骨肌离断术[7]。

参考文献 (References)

- [1] Caswell Jr., H.T. (1969) The Omohyoid Syndrome. *Lancet*, **2**, 319. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(69\)90075-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(69)90075-0)
- [2] Zachary, R.B., Young, A. and Hammond, J.D. (1969) The Omohyoid Syndrome. *Lancet*, **2**, 104-105. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(69\)92410-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(69)92410-6)
- [3] Ye, B.Y. (1980) Omohyoid Muscle Syndrome: Report of a Case. *Chinese Medical Journal*, **93**, 65-68.
- [4] 高广文. 肩胛舌骨肌综合征 17 例手术治疗体会. *中华普通外科杂志*, 1997, 12(6): 342.
- [5] Matsumura, H., Watanabe, Y., Kawamoto, K., et al. (2008) Omohyoid Muscle Syndrome in a Patient with Parkinson's Disease. *Rinsho Shinkeigaku*, **48**, 347-350. <https://doi.org/10.5692/clinicalneuro.48.347>
- [6] Kim, J.S., Hong, K.H., Hong, Y.T., et al. (2015) Sternohyoid Muscle Syndrome. *American Journal of Otolaryngology*, **36**, 190-194. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2014.10.028>
- [7] Sun, Z.P., Zhu, Y.B. and Zhang, N.W. (2016) Laparoscopic Omohyoid Muscle Transection Surgery: A Novel Procedure against Omohyoid Muscle Syndrome. *Chinese Medical Journal (English Edition)*, **129**, 604-605. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.176998>
- [8] Lee, A.D., Yu, A., Young, S.B., et al. (2015) Omohyoid Muscle Syndrome in a Mixed Martial Arts Athlete: A Case Report. *Sports Health*, **7**, 458-462. <https://doi.org/10.1177/1941738114532225>
- [9] Zhang, H., Zhao, C. and Wang, D. (1995) False Dysphagia Caused by Omohyoid Muscle Syndrome: 50 Cases of Autopsy and 2 Cases of Clinical Reports. *Chinese Journal of Surgery*, **33**, 362-363.

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：acrs@hanspub.org