

颈动脉鞘内异位结节性甲状腺肿 1 例报告

Ectopic nodular goiter within carotid sheath: a case report

林自龙¹, 汪 剑^{2*}

1. 第二军医大学外训系, 上海 200433

2. 第二军医大学长海医院放射科, 上海 200433

[关键词] 结节性甲状腺肿; 异位甲状腺; 颈动脉鞘

[中图分类号] R 581.33

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2011)05-0580-02

1 临床资料 患者,男,63岁,因发现左侧颈部肿块2周入院。患者2010年9月曾因直肠中分化腺癌行手术切除,术后恢复良好。2010年8月无意中发现左侧颈部肿块,无疼痛、破溃、发热、心悸、食欲改变等症状。体格检查:体温36.0℃,脉搏80次/min,呼吸18次/min,血压120/80 mm-Hg (1 mmHg=0.133 kPa)。甲状腺左右叶触诊无异常,左侧颈部肿块无触痛。实验室检查:CEA 1.1 ng/ml, CA19-9 10.47 U/ml, TSH 1.4 mIU/L。MR平扫示甲状腺左叶与颈动静脉间占位病变,大小约4.0 cm×2.3 cm×1.5 cm,边缘清楚,形状不规则;其内部信号不均, T1WI呈中等或稍低信号(图1A), T2WI呈中等或高信号(图1B)。Gd-DTPA增强后,病灶呈中、高度不均匀强化(图1C)。病灶与甲状腺

和血管等组织有明显包膜分隔。气管前方可见正常甲状腺组织, T1WI、T2WI均呈均匀的中等信号, Gd-DTPA增强后呈均匀的低度强化。遂于2010年9月在全麻下行左侧颈部肿物切除术,手术所见:左侧甲状腺后方在颈动脉鞘内可触及一肿块,大小约4.0 cm×2.0 cm×1.0 cm,质软,活动度差;肿块包膜完整。完整切除肿块送病理检查。病理所见:左颈部灰红色结节,切面灰红色,局部可见一灰白质硬区。石蜡病理切片显微镜下见大小不等的甲状腺滤泡,扩张,腔内充满胶质,滤泡上皮受压变扁。间质纤维增生,分隔滤泡组织呈大小不等的结节状(图2)。病理诊断:左侧颈部结节性甲状腺肿。术后未予随访。

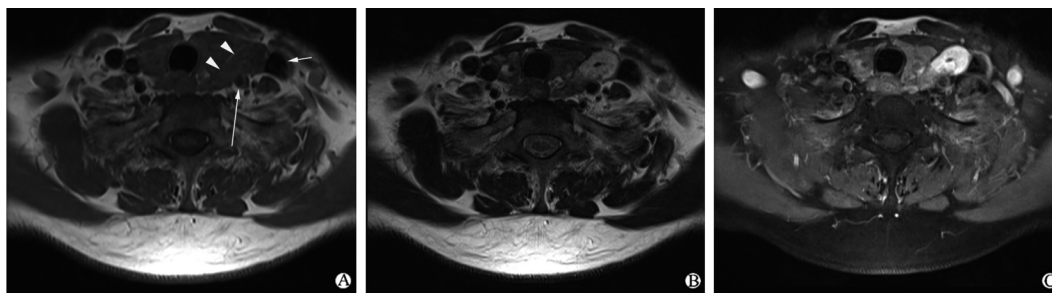


图1 异位甲状腺 MRI 检查

A: TSE序列 T1WI, 左颈部颈动脉(长箭头)静脉(短箭头)与甲状腺左叶间占位性病灶, 病灶与甲状腺间可见清晰包膜分隔(无尾箭头); B: TSE序列 T2WI, 病灶呈中等或高信号, 正常甲状腺呈等信号; C: Gd-DTPA增强, 病灶呈中、高度不均匀强化, 强化程度高于正常甲状腺

2 讨论 在胚胎发育约第4周时,第一、二腮弓之间,咽底壁正中之内胚层向腹侧伸展,形成一芽状突起的甲状腺始基,并逐渐内凹形成甲状腺囊,位于奇结节与联合突之间,接着又变为一实体细胞团,借甲状腺囊余部所形成的的管状物(甲状舌管)向下伸展至正常的甲状腺位置处。实体的细胞团在与咽脱离后发展成一团不规则的上皮板,形成甲状腺主体,并于第10周基本发育完成^[1]。在胚胎发育过程中,甲状腺始基位置异常、甲状舌管下降过程发生障碍、甲状舌

管内残留的甲状腺始基发育异常、甲状腺侧叶下降延迟且不与甲状腺中央结合等,是造成异位甲状腺的主要原因^[2],甲状腺被肌肉运动的剪切力分割并逐渐移行以及既往有手术或创伤也可导致异位甲状腺。异位甲状腺主要分两类:(1)迷走甲状腺(aberrant thyroid):指正常位置甲状腺缺如的异位;(2)副甲状腺(accessory thyroid):指除正常位置甲状腺外还存在异位的甲状腺组织。异位甲状腺多见于甲状腺下降沿线的任何部位,如舌底部、颈中线的皮下、纵隔内、心包、气

[收稿日期] 2011-03-13

[接受日期] 2011-04-18

[作者简介] 林自龙,第二军医大学外训系留学生,来自于朝鲜平壤金亨稷军医大学附属医院。

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81873640, E-mail: wjats@163.com

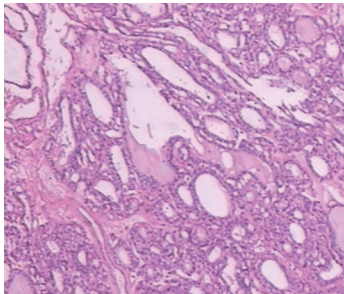


图 2 病理图片(H-E 染色)

显微镜下见大小不等的甲状腺滤泡，扩张，腔内充满胶质，滤泡上皮受压变扁。间质纤维增生，分隔滤泡组织呈大小不等的结节状。Original magnification: $\times 40$

管或食管，其中以舌底部最常见^[3]，一般多无症状，仅表现为无意中发现的肿物，当肿物较大时可引起压迫症状。异位甲状腺与正常甲状腺一样可发生囊性变，形成腺瘤或癌。本病例正常位置存在正常甲状腺，远离颈中线颈动脉鞘内发生的结节性甲状腺肿应属副甲状腺，在临床上实属罕见。本病例术前虽然已经行颈部 MRI 检查，但是未能考虑到异位甲状腺瘤诊断，分析其原因，主要是该患者正常位置存在甲状腺，且两者 MRI 信号特征不一致。目前 MRI 鉴别诊断甲状腺结节的经验仍不足^[4-5]，本病例的 MRI 信号特点反映了病

灶多结节增生的病理特点，符合结节性甲状腺肿的病理诊断。这提示在颈部肿物的鉴别诊断中，尽管位于中线以外，且 MRI 信号与正常甲状腺不一致，仍需警惕有否异位结节性甲状腺肿的可能。当考虑到这种可能性时，进一步的甲状腺核素扫描或穿刺活检对最终确诊有重要意义。

[参考文献]

[1] Vairaktaris E, Semergidis T,Christopoulou P,Papadogeorgakis N,Martis C. Lingual thyroid;a new surgical approach-a case report[J]. J Craniomaxillofac Surg,1994,22:307-310.

[2] Melnick J C,Stemkowski P E. Thyroid hemiagenesis(hockey stick sign);a review of the world literature and a report of four cases[J]. J Clin Endocrinol Metab,1981,52:247-251.

[3] 尉文华,毛天球. 异位甲状腺[J]. 口腔颌面外科杂志,2003,13: 151-152.

[4] Razek A A,Sadek A G,Kombar O R,Elmahdy T E,Nada N. Role of apparent diffusion coefficient values in differentiation between malignant and benign solitary thyroid nodules [J]. AJNR Am J Neuroradiol,2008,29:563-568.

[5] Schueller-Weidekamm C,Kaserer K,Schueller G,Scheuba C, Ringl H,Weber M,et al. Can quantitative diffusion-weighted MR imaging differentiate benign and malignant cold thyroid nodules? Initial results in 25 patients[J]. AJNR Am J Neuroradiol,2009,30:417-422.

[本文编辑] 尹 茶