

• 胸部疾病 •

胸内巨大甲状腺肿1例

1. 江苏省淮安市淮阴医院影像中心 (江苏 淮安 223300)

2. 解放军82医院 (江苏 淮安 223001)

杜乃亮¹ 张金坤²

【关键词】胸内巨大甲状腺肿; CT; MR图像

【中图分类号】R581.3

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.01.14

One Case of Giant Intrathoracic Goiter

[Key words] Giant Intrathoracic Goiter; CT; MR Imaging

胸内甲状腺肿临床上并不少见, 占前纵隔肿瘤的第3位^[1]。然而胸内巨大的甲状腺肿少见, 国内仅见少数病例报告^[1, 2]。兹报告1例资料较完整的胸内巨大甲状腺肿, 并着重就CT、MRI诊断依据进行初步分析。

患者, 男, 63岁。患者20余天前无明显诱因出现头疼、胸闷, 伴干咳、颜面部肿胀, 偶有低热。当地医院予“先锋霉素”治疗后无明显好转, 查胸部CT提示“纵隔占位”。患高血压十余年。吸烟30年, 2包/天。家族史无特殊。体检: 体温、呼吸、脉搏正常, 血压150/100mmHg。颜面轻度水肿。未见其他异常体征。实验室检查: 餐后2小时血糖13.82。CT: 平扫显示右前上纵隔较均质分叶状肿块, CT值约69.0 HU, 最大径约11.5公分(图1, →); 增强扫描肿块呈较均质强化, 动脉期CT值约99.0HU, 伴少数低强化小区域, 上界与甲状腺右侧叶连续(图2, →)。MRI: 肿块信号除了少数小囊变区在T2WI为高信号外, 于各序列均与颈部甲状腺相等, 冠状位更显示两者的连续性

(图3, →)。影像诊断: 坠入型胸内甲状腺肿可能性大。CT导引穿刺活检标本病理检查: (纵隔占位穿刺组织)细条索状灰白组织2块, 长约20mm。镜下: 甲状腺滤泡上皮分化良好, 滤泡腔大小不等, 腔内胶质物潴留, 吸收空泡不明显, 并见少许血凝块组织。病理诊断: 胸内甲状腺肿。

讨 论

胸内甲状腺肿的90%自颈部甲状腺下极或峡部肿块坠入胸腔, 并且坠入胸腔入口以下的体积超过肿块的50%以上, 其次为胚胎发育期异位在纵隔的甲状腺组织也可发展为胸内异位甲状腺肿^[3-5]。本例属前者。杨氏等^[5]认为胸内巨大甲状腺肿的界定以肿块直径 $\geq 10\text{cm}$ 为宜, 本例的肿块最大径达11.5cm。从本例的有限经验看, 肿块的CT值高、增强扫描显示强化, 固然是胸内甲状腺肿(尤其是结节性甲状腺肿)的常见表现^[1-5],

(下转第 47 页)

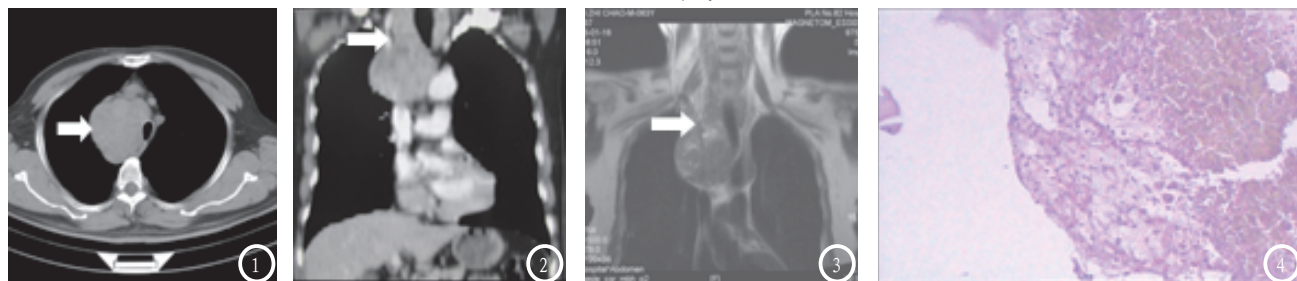


图1 CT轴位平扫。图2 CT冠位增强动脉期。图3 MRI Cor-T2WI。图4 穿刺活检标本镜下所见, HE $\times 40$ 。

作者简介: 杜乃亮, 男, 医学影像专业, 主治医师, 科副主任, 主要研究方向: 胸部影像诊断

通讯作者: 张金坤