

血患者进行急诊超声检查时, 建议常规扫查腹主动脉以避免漏诊无典型临床表现的腹主动脉夹层。

参考文献

[1] 唐香艳. 急性上消化道出血超声检测的临床分析[J]. 中国现代医药杂志, 2011, 13(12): 101-102.

[2] 王智昊, 闫百灵, 郭春杰, 等. 以消化道出血为主症的胸、腹主动脉夹层一例[J]. 中华急诊医学杂志, 2013, 22(9): 999.

[3] 吴乃森. 腹部超声诊断与鉴别诊断学[M]. 2 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2001: 369-372.

[4] 中国医师协会超声医师分会. 血管超声检查指南[J]. 中华超声影像学杂志, 2009, 18(11): 993-1012.

(收稿日期: 2016-07-25)

· 病例报道 ·

Ultrasonic misdiagnosis of ectopic thyroid papillary carcinoma in hyoid region: a case report

舌骨区异位甲状腺乳头状癌超声误诊 1 例

杨 律 郭丽苹

[中图法分类号] R736.1; R445.1

[文献标识码] B

患者女, 29 岁, 因发现颈部肿物 4 个月并逐渐增大来我院就诊。体格检查: 于颈下扪及一大小约 5.0 cm×2.0 cm×1.0 cm 肿物, 随吞咽上下移动, 质硬, 边界不清, 无压痛。颈部及甲状腺超声检查: 颈前颌下甲状软骨上方探及团状混合回声, 大小约 4.8 cm×1.0 cm×2.1 cm, 边界欠清晰, 形态欠规整, 内回声以囊性为主, 内见分隔, 囊内探及实性不均质乳头样凸起, 大小约 0.8 cm×0.8 cm×0.8 cm, 内见砂砾样点状强回声; CDFI 示其内部及周边可探及较丰富血流信号(图 1), 收缩期峰值血流速度为 14.2 cm/s, 阻力指数为 0.75。双叶甲状腺内未见明确肿物回声, 双侧颈部未见

肿大淋巴结。超声提示: 颈前混合性占位性病变(考虑甲状舌管癌)。颈部三维增强 CT 检查: 颈前区舌骨水平软组织内见 2 处囊状稍低密度影, 边界清晰, 大者长径约 2.2 cm, 其内见点片状高密度影, 增强扫描病灶可见轻度强化, 颈部软组织内见多发且直径<1.0 cm 淋巴结影(图 2), 提示: 颈前区舌骨水平病变。实验室检查: 甲状腺功能正常。术中见肿物有 2 个囊腔, 偏右处囊腔内可见钙化组织及灰白色鱼肉样组织, 囊腔内见黄褐色液体。术后病理诊断为舌骨区异位甲状腺乳头状癌(图 3)。

讨论: 异位甲状腺组织与正常甲状腺一样, 均可能发生各种

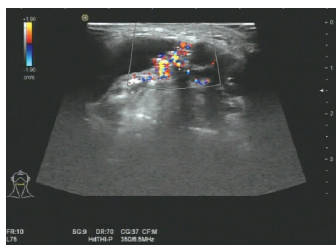


图 1 舌骨区异位甲状腺癌声像图



A: 颈部 CT 矢状位; B: 冠状位重建。

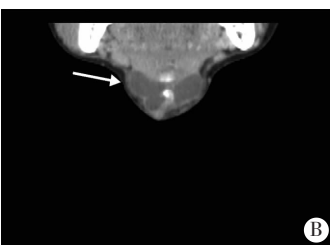


图 3 舌骨区异位甲状腺乳头状癌

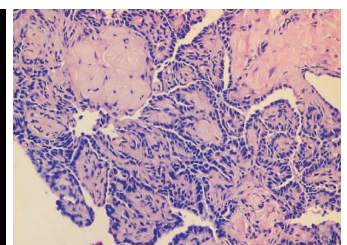


图 2 舌骨区异位甲状腺癌 CT 图(箭头示肿物呈稍低密度, 边界清晰, 病理图(HE 染色, ×200)内可见钙化影)

生理、病理改变甚至癌变。原发性异位甲状腺癌是指异位甲状腺组织出现的癌变, 未伴原位甲状腺组织病变或原位甲状腺缺如, 影像学检查主要表现为实性或囊实混合性肿物^[1-2]。本例患者肿物超声表现为混合回声, 伴微钙化, 频谱多普勒检测为明显的动脉频谱。仅依据病灶的部位及超声征象难以与甲状舌管癌鉴别, 主要依靠病理确诊。

参考文献

[1] 文明波, 吴云阳, 陈佑江, 等. 异位甲状腺癌的诊断和治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(11): 832-833.

[2] 周振玉, 姜军. 异位甲状腺癌 9 例临床分析[J]. 中国临床研究, 2012, 25(12): 1197-1198.

(收稿日期: 2016-09-20)