

黄体素水平低下而雌激素分泌过量的结果。包括囊肿、乳管上皮增生、中小乳管乳头状瘤病、腺管型腺病和大汗腺化生五种病理改变,而乳头状瘤病、腺管型腺病和囊肿是本病的主要病变。5种病理改变中导管上皮增生和乳头状瘤病为乳腺非典型增生,具有癌变危险性。乳腺囊性增生症 X 线表现分为弥漫型、肿块型和钙化型,本组乳腺癌同时合并乳腺囊性增生症 85 例,占 51.5%,囊性增生以弥漫型和肿块型为主,合并囊性增生症 c-erbB-2 基因的阳性表达较不合并囊性增生症组高,分别为 81.2%、32.5%,差异有显著性意义($P < 0.01$)。本组 21 例强阳性,合并乳腺囊性增生症 11 例,占 52.4%,说明乳腺癌同时合并乳腺囊性增生症 c-erbB-2 基因表达概率会更高,且可能会阳性表达。

本研究将乳腺癌钼靶 X 线表现与 c-erbB-2 基因表达进行对照,结果表明:X 线表现为钙化、边缘浸润征象、病变区为高密度及乳腺癌同时合并乳腺囊性增

生症的乳腺癌患者 c-erbB-2 基因表达阳性可能性更高。乳腺癌钼靶 X 线征象可在一定程度上反应 c-erbB-2 基因表达状态,即出现以上影像征象的乳腺癌患者可能会出现与 c-erbB-2 基因阳性表达有关的乳腺癌的组织分级高、浸润性生长、淋巴结转移及预后不良。

参考文献:

- [1] 郭章留,蔡丰. 乳腺癌影像学检查的有关进展[J]. 临床放射学杂志, 2002, 21(9): 738-740.
- [2] Sigeru Nawano. Evaluation of Digital Mammography in Diagnosis of Breast Cancer[J]. J Digit Imaging, 1995, 18(1): 67-69.
- [3] Evans AJ, Pinder SE, Ellis IO, et al. Correlations Between the Mammographic Features of Ductal Carcinoma in Situ (DCIS) and c-erbB-2 Oncogene Expression[J]. Clin Radiol, 1994, 49(): 559-562.
- [4] Kopans Db. Atlas of Breast Imaging[M]. Philadelphia; Williams and Wilkins, 1998. 97-101.

(收稿日期:2005-06-15 修回日期:2005-08-22)

• 病例报道 •

喉、气管异位甲状腺一例

张斌

【中图分类号】R814.42; R581 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)03-0265-01

病例资料 患者,女,76岁。6年前无明显诱因出现左侧颈部肿块并逐渐增大,伴间歇性咳血、呼吸困难1周,加重1h。体检:甲状腺稍大,质地较硬,左侧较明显。会厌上举正常。披裂运动对称,结构清晰,表面光滑,双侧室带充血,无新生物生长,双侧声带呈灰白色水肿;左侧声带前部声门下偏左侧见灰白色水肿组织突出,表面光滑,从声门向下长约2cm。

CT平扫示左侧甲状腺体积增大,密度不均匀,形态不规则,并波及左侧声带、声门下区、食管入口及气管,致喉、气管管腔变窄,两侧声带肥厚,喉、气管腔内呈半月形软组织影,内缘边界清楚,CT值60HU(图1);增强扫描见病灶呈明显均匀强化,CT值120HU(图2)。

喉旁间隙显示不清(甲状软骨区)。甲状软骨、环状软骨及勺状软骨骨质无破坏,颈动脉、静脉周围间隙清晰。

术中所见:局麻下于喉结下方取颈前弧形切口,逐层切开,并切开气管,喉、气管内外显露一灰白色软组织肿块,并可见黄色粘液分泌,左侧甲状腺部分进入喉腔,切除左侧甲状腺进入喉腔外部分送病理检查。

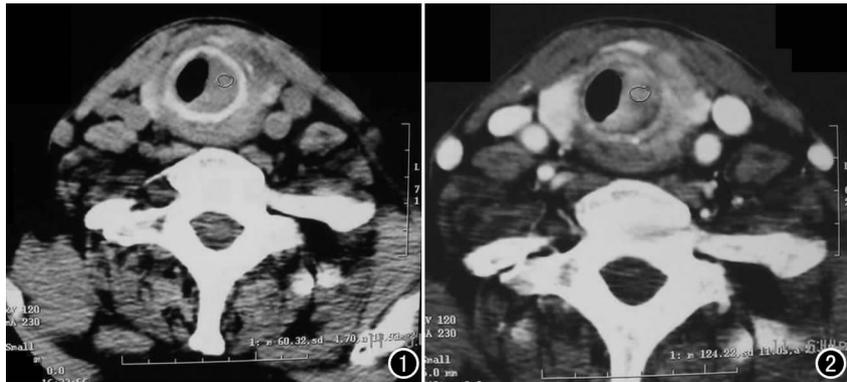


图1 CT平扫示喉、气管腔内外软组织肿块影。图2 CT增强扫描示喉、气管腔内外软组织肿块呈明显均匀强化。

病理诊断:①喉、气管异位甲状腺;②甲状腺肿(左叶)。

讨论 异位甲状腺少见,是指甲状腺全部或一部分出现在异常的部位。属少见的先天畸形,因胚胎期发育异常所致。异位甲状腺可发生在甲状腺下降沿线的任何部位,有时可发生在纵隔内。多数表现为颈部正常部位甲状腺缺如的异位甲状腺,少数为正常部位甲状腺并存的异位甲状腺,女性多见。本病例异位甲状腺发生在喉、气管,易误诊为喉癌。

(收稿日期:2005-08-02 修回日期:2005-10-10)

作者单位:572000 海南,三亚市人民医院 CT室

作者简介:张斌(1970—),男,海南三亚人,主治医师,主要从事头颈部影像诊断工作。