

- [2] Dedecjus M, Tazbir J, Kaurzel Z, et al. Selective Embolization of Thyroid Arteries as a Preoperative and Palliative Treatment of Thyroid Cancer[J]. *Endocr Relat Cancer*, 2007, 14(3): 847-852.
- [3] 邱治民, 邹宁生. 甲状腺的血管[J]. *解剖学报*, 1980, 11(4): 357-361.
- [4] Ozgur Z, Govsa F, Ozgur T. Assessment of Origin Characteristics of the Front Branches of the External Carotid Artery[J]. *J Craniofac Surg*, 2008, 19(4): 1159-1166.
- [5] 阎钟钰, 王振常, 刘中林. 16层螺旋CT颈部血管成像的初步临床

- 应用[J]. *中国医学计算机成像杂志*, 2007, 13(6): 413-418.
- [6] 江桂华, 颜剑豪, 林楚岚, 等. 多层螺旋CT血管成像对面动脉的解剖学研究[J]. *南方医科大学学报*, 2008, 28(3): 457-459.
- [7] Fujimoto H, Yasuda S, Kashimada A, et al. Diagnosis of Aneurysm of Superior Thyroid Artery by CT and MR Imaging[J]. *Acta Radiol*, 1992, 33(5): 420-422.
- [8] 李春芳, 皮昕. 颈外动脉结扎与甲状腺上动脉起始部位的临床研究[J]. *口腔颌面外科杂志*, 1996, 6(2): 102-103.

(收稿日期: 2008-11-09 修回日期: 2009-01-11)

· 病例报道 ·

肾上腺支气管囊肿一例

陈义加, 王志娟, 陈伦刚, 邹建华

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)03-0263-01

病例资料 患者, 女, 40岁。因体检时B超发现左侧肾上腺区占位性病变6天入院; 既往史: 有青霉素过敏史, 否认肝炎、结核、高血压、糖尿病病史, 无手术外伤史。体格检查: T 36℃ P 77次/分, R 20次/分, BP 99/63mmHg。心肺未及异常, 腹平软, 无压痛及反跳痛, 肝脾肋下未及, 肠鸣音正常。双肾区无叩击痛, 输尿管走行区无压痛, 双下肢不肿。实验室检查: 血红蛋白计数及分类、凝血功能、儿茶酚胺、肾素、血管紧张素Ⅱ及立、卧位醛固酮均正常; 尿淀粉酶及尿常规无明显异常。心电图、胸透均无明显异常。B超: 脾门下方, 左肾上方探及一肿块, 轮廓清晰, 外形规整, 大小约3.0 cm×2.7 cm, 内部呈较均匀低回声。考虑: 左肾上方实质性占位性病变。CT平扫示左肾上腺区类圆形软组织肿块, 边缘光整, 密度均匀, CT值约40~50 HU, 大小3.1 cm×2.6 cm×3.0 cm; 右侧肾上腺大小、形态未见异常(图1)。考虑: 左肾上腺区肿瘤。

在全麻下行腹腔镜左肾上腺病变切除术, 术中见左肾上腺有一质软肿块, 直径约3.0 cm, 分离肿块并完整切除。病理检查: 左肾上腺单房囊性肿块, 大小2.5 cm×3.0 cm, 穿刺抽出胶冻样物约10 ml, 切开囊壁冲洗后镜检示壁厚0.2~0.4 cm, 其内壁衬以纤毛柱状上皮, 上皮间质中见由立方上皮构成的小腺体及淋巴细胞浸润。诊断为左肾上腺区支气管源性囊肿。

讨论 呼吸系统起源于原始前肠, 在胚胎第四周由原始咽底部向腹侧中胚层伸出原始气管, 并逐渐分支延长, 形成气管一支气管树。支气管囊肿起于异常支气管分支的萌生, 常由气管一支气管树的某一部分向腔外膨出, 其内皮不断分泌黏液逐渐形成含液囊肿, 随着继续发育, 部分可失去与支气管树的联通。此外, 在分化过程中, 原始气管的组织细胞脱落或游走到其它部位, 亦可在相应部位生成成支气管囊肿。病变通常

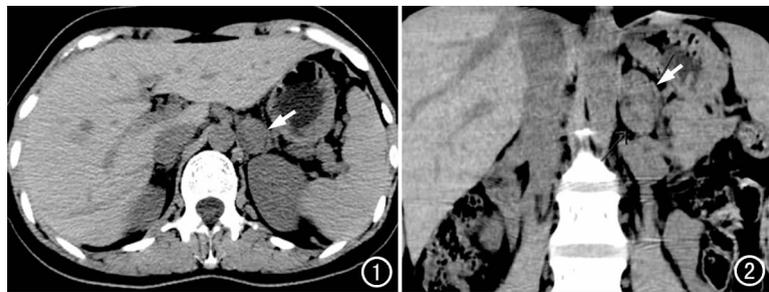


图1 CT平扫示左侧肾上腺区类圆形软组织肿块(箭), 密度均匀, 边缘光滑规整。a) 横轴面图像; b) 冠状面重组图像。

为单房, 内衬柱状纤毛上皮, 壁内含有软骨及平滑肌等。典型的好发部位是肺和纵隔, 位于肺内者约占70%, 纵隔内约占30%。影像学上通常表现为含气囊肿、含液气囊肿或含液囊肿, 部分表现为较高密度结节或肿块影, 境界多清楚, 边缘光滑, 合并感染时可边缘模糊。位于胸腔以外其他部位的支气管囊肿少见, B超、CT及MRI均可定位, 如颅内、颈部皮下、喉部、食管、胃及椎管内等, 通常表现为含液囊肿或软组织块影。部分支气管囊肿呈软组织密度, 这与囊肿出血、囊肿含高蛋白液体或钙乳样物质及囊肿内纤维组织增生、肉芽肿形成、炎性假瘤形成等有关。本病除可产生压迫症状外, 一般多无特殊表现, 当合并感染、出血时方引起临床症状。本例位于左肾上腺区, 属于极其罕见的非典型部位, 同时因囊内物粘稠呈胶冻样, B超及CT平扫容易误诊为实性占位性病变, 增强CT扫描示病变无强化有助于囊性性质的判断, 但本例未进一步行CT增强扫描。即使明确为囊性病变, 临床及影像学上仍需与好发于此处的各类囊性病变相鉴别。神经原肠囊肿常可于CT检查中发现伴有蝴蝶椎、半椎体等异常, 发生于相同部位的食管重复囊肿及其它病理类型的肾上腺囊肿, 术前影像学检查难以与本病相鉴别。

作者单位: 442000 湖北, 鄖阳医学院附属太和医院CT室(陈义加、陈伦刚、邹建华), 泌尿男科(王志娟)

作者简介: 陈义加(1978-), 男, 湖北蕲春人, 住院医师, 主要从事临床影像诊断工作。

(收稿日期: 2008-08-21)