

- Supply and Collateral Circulation[J]. Am J Surg, 1966, 112(3): 337-347.
- [2] Winter TC, Nghiem HV, Freeny PC, et al. Hepatic Artery Anatomy Demonstration of Normal Supply and Vascular Variants with Three Dimensional CT Angiography[J]. RadioGraphics, 1995, 15(4): 771-780.
- [3] 张龙江, 杨亚英, 杨桂芬, 等. 国人肝动脉解剖及变异: 160 例多层螺旋 CT 血管造影分析[J]. 放射学实践, 2004, 19(6): 401-404
- [4] 丁家明, 李惠君. 肝动脉变异及其临床意义[J]. 肝胆外科杂志, 1998, 6(1): 58-60.
- [5] Takahashi S, Murakami T, Takamura M, et al. Multidetector Row Helical CT Angiography of Hepatic Vessels, Depiction with Dual Arterial Phase Acquisition During Single Breath Hold[J].

Radiology, 2002, 222(1): 81-88.

- [6] 罗云辉, 彭秀斌, 毛俊, 等. 多层螺旋 CT 肝血管成像[J]. 中国医学影像技术, 2006, 22(7): 1043-1047.
- [7] 张龙江, 宋光义, 包颜明, 等. 肝脏血管解剖和变异的多层螺旋 CT 血管成像研究[J]. 中华放射学杂志, 2005, 39(9): 963-967.
- [8] 董礼阳, 李海燕, 杜玉清, 等. 多层螺旋 CT 血管成像在肝癌介入治疗前应用的价值[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(9): 1812-1813.
- [9] 曲宁. 血管成像在肝移植术前的应用[J]. 国外医学: 临床放射学分册, 2006, 29(1): 45-47.
- [10] 李彩英, 刘怀军, 彭俊杰, 等. 多层螺旋 CT 血管成像在肝移植前后的诊断价值[J]. 中国医学影像技术, 2005, 21(3): 383-385.

(收稿日期: 2009-04-28 修回日期: 2009-06-18)

## · 病例报道 ·

# 孤立性甲状腺朗格罕细胞组织细胞增生症一例

邱乾德

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)11-1231-01

**病例资料** 患者, 女, 34 岁。因体检发现甲状腺肿块入院。查体: 左侧甲状腺肿大, 扪及 4.0 cm×3.0 cm 肿块, 质地中等, 表面光滑, 无压痛及波动感, 边界欠清, 随吞咽上下活动, 颈部有数个质软淋巴结。CT 平扫示左侧甲状腺内略低密度软组织肿块, 边界欠清(图 1)。术中探查: 左侧甲状腺可扪及 4.0 cm×3.0 cm 肿块, 质脆, 边界欠清, 部分有囊性变。病理检查: 肉眼示切面呈灰白略偏粉红色, 无包膜, 边界不清, 质地中等伴坏死, 与周围组织粘连。光镜下示肿瘤细胞呈片巢状弥漫排列, 胞界不清, 胞浆淡伊色, 透亮, 呈核圆形、卵圆形或不规则形, 伴有皱褶、凹陷、扭曲和分叶, 部分可见明显的核沟纹(似咖啡豆), 肿瘤细胞间混杂有不等量的淋巴细胞和嗜酸性细胞(图 2)。免疫组化: CD1a(+), S-100(+), CK(-), EMA(-), CD68(+), TG(-), p53(+), Ki-67(+). 病理诊断: 左侧甲状腺朗格罕细胞组织细胞增生症。

**讨论** 朗格罕细胞组织细胞增生症(Langerhans cell histiocytosis, LCH)是一种病因未明的少见疾病, 以朗格罕细胞异常增生和播散为特征、且可造成局限性或广泛性脏器损害的疾病, 过去称为组织细胞增生症 X, 1987 年国际组织细胞协会将改名为朗格罕细胞组织细胞增生症。据报道 LCH 发生率为 4.0~5.0/1000000 人口, 而发生于甲状腺罕见<sup>[1,2]</sup>。

LCH 缺乏特异性临床表现, 甲状腺病变可表现为甲状腺疼痛或不适, 可触及甲状腺肿块或弥漫性甲状腺肿大, 容易误诊为甲状腺良性肿瘤、甲状腺癌、淋巴瘤、淋巴细胞性甲状腺炎和慢性肉芽肿性甲状腺炎等<sup>[3]</sup>。一般需根据光镜下病理组织学特征结合免疫组化染色可初步进行定性诊断, 而电子显微镜下

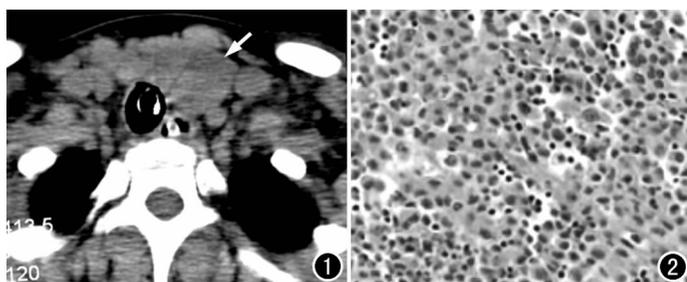


图 1 CT 平扫示左侧甲状腺内略低密度软组织肿块(箭), 边界欠清。图 2 光镜下示肿瘤细胞呈片巢状弥漫分布, 胞浆淡染、透亮, 核呈圆形、卵圆形或不规则形, 伴有皱褶、凹陷、扭曲和分叶, 部分可见明显的核沟纹, 肿瘤细胞间混杂有不等量的淋巴细胞和嗜酸性细胞。

发现 Birbeck 颗粒和 CD1a 抗原呈阳性具有确诊意义<sup>[1]</sup>。本病影像学表现无特征性, 确诊有赖于病理诊断。对于甲状腺异常肿大者, 应考虑到 LCH 的可能。

### 参考文献:

- [1] Behrens RJ, Levi AW, Westra WH, et al. Langerhans Cell Histiocytosis of the Thyroid; a Report of Two Cases and Review of the Literature[J]. Thyroid, 2001, 11(7): 697-705.
- [2] 马洁, 石慧文, 马晓莉. 儿童朗格罕细胞组织细胞增生症累及甲状腺一例[J]. 中华儿科杂志, 2006, 44(10): 791.
- [3] Minkov M, Grois N, Heitger A, et al. Treatment of Multisystem Langerhans Cell Histiocytosis. Results of the DAL-HX 83 and DAL-HX 90 Studies[J]. Klin Padiatr, 2000, 212(4): 139-144.

(收稿日期: 2009-07-08)

作者单位: 325000 浙江, 温州市第三人民医院影像科

作者简介: 邱乾德(1949-), 男, 浙江温州人, 主任医师, 主要从事影像诊断工作。