

甲状腺透明变梁状肿瘤一例

• 病例报道 •

车友谊, 叶亚鹏, 吕子鑫, 易海玲

【中图分类号】R736.1; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)05-0570-02

病例资料 患者,女,40岁,无明显诱因发现颈部肿物10余年,大小约2.2cm×1.2cm,局部无红肿热痛,无压痛。10年来颈前肿物无明显增大缩小,无破溃倾向,无声嘶、喉痛、发热、咳嗽、咳痰、气促、胸闷、紫绀、呛咳、吞咽困难,无明显饮食及情绪异常,无心慌多汗、低热及盗汗。CT表现:甲状腺峡部左前方可见一椭圆形软组织密度影,大小约19mm×12mm×24mm,密度不均匀,内可见斑点状钙化影,CT值33~177HU,边缘较清晰,局部向前突出,增强扫描动脉期病灶明显强化,CT值约203HU,明显高于正常甲状腺,强化形式与动脉血管相仿,颈部未见肿大淋巴结,静脉期病灶强化幅度下降,与甲状腺及静脉血管相仿,矢状面重建示病灶与甲状腺呈钝角相交,骨质未见明显异常(图1~4)。超声表现:甲状腺峡部偏左见类圆形不均匀等低回声包块,大小约为2.2cm×1.2cm,内可见斑点状钙化影,边缘清晰,可移动(图5)。彩色

多普勒超声:内可见丰富的彩色血流。手术所见:探查甲状腺,可见左叶下极肿大,内有质稍硬结节多个,大小约2.2cm×1.2cm×2.0cm。病理肉眼观:肿物呈红色,界限清,质地较硬,可见包膜,边缘光整;镜下观:瘤细胞排列呈梁状,胞体大多呈多角形或梭形,胞浆红染,部分胞核可见核沟及假包涵体,间质部分经染无结构,灶状钙化(图6)。另送甲状腺组织行病理活检可见纤维组织增生,将滤泡分隔为大小不一的结节,滤泡内衬单层立方上皮,细胞大小一致,排列规则,无异型。腺腔内含大量红染类胶原物,间质纤维结缔组织增生,少量炎性细胞浸润。免疫组化:CgA(-)、Sya(-)、NSE(+),CT(-)、CK19(-)、Galectin-3(+),CR(-)、TIF-1(+),Ki67(+),增殖指数约<1%,TG(+). 特染:刚果红(-)。病理诊断:(甲状腺峡部)透明变梁状肿瘤。

讨论 甲状腺透明变梁状肿瘤(hyalinizing trabecular tumor of thyroid, HTT)是一种相对罕见的肿瘤,诊断关键是与

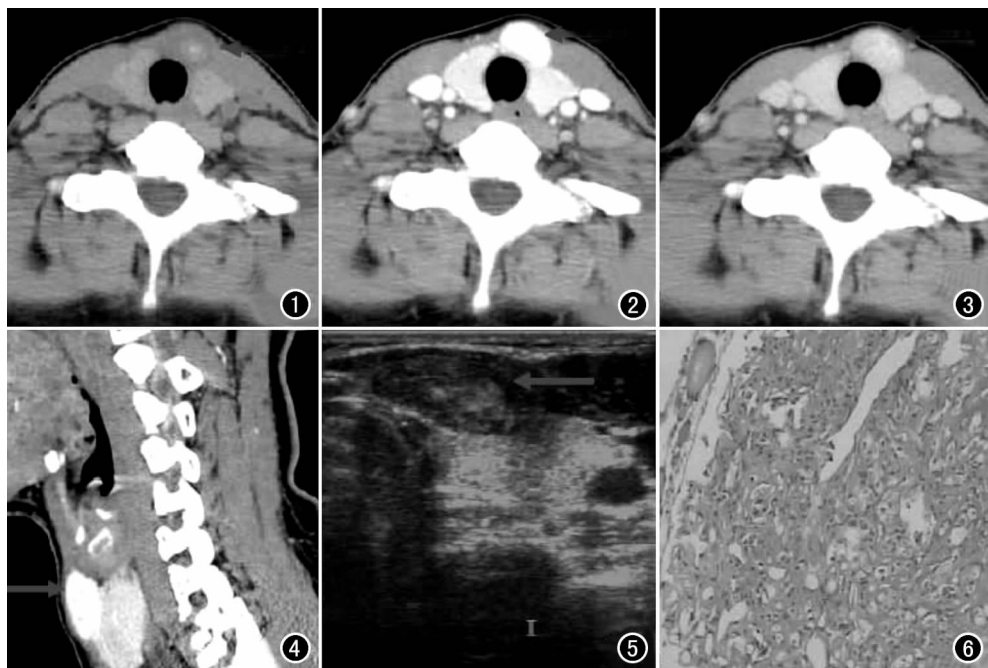


图1 CT平扫示甲状腺峡部偏左侧类圆形稍低密度影,边缘清晰光整,内可见斑点状钙化影。图2 CT增强扫描动脉期示病灶呈明显均匀强化,强化程度明显高于正常甲状腺,与动脉血管相仿,边缘清晰,颈部未见肿大淋巴结。图3 CT增强扫描静脉期示病灶强化幅度明显下降,与甲状腺及静脉血管相仿。图4 CT矢状面动脉期重建图像示病灶与甲状腺峡部紧密相连,呈钝角相交。图5 超声检查示甲状腺峡部偏左类圆形不均匀等低回声包块,内可见斑点状钙化影,边缘清晰,可移动。图6 病理图示瘤细胞排列呈梁状,胞体大多呈多角形或梭形,胞浆红染,部分胞核可见核沟及假包涵体(×400,HE)。

甲状腺乳头状癌(papillary thyroid carcinoma, PTC)进行鉴别。1987年Carney等^[1]首次描述了一种罕见而良性的甲状腺肿瘤,并将其命名为HTT,后来有学者报道这种肿瘤有血管浸润,并质疑这种肿瘤究竟是一种独特的肿瘤,还是甲状腺乳头状癌的一个亚型或是在不同的甲状腺病变中出现的非特异性生长方式^[2]。2004年WHO内分泌器官肿瘤分类中明确将这种肿瘤命名为甲状腺透明变梁状肿瘤,并定义为一种滤泡源性的罕见肿瘤,呈梁索状生长和明显梁索内透明变性,平均发病年龄47岁,多见于女性。病因不明,常发生于慢性淋巴细胞性甲状腺炎患者,根据细胞核形态提示与甲状腺乳头状癌有关。一般表现为单发无症状肿块,少数亦可呈弥漫性及多结节性甲状腺增大,大多数病变呈良性经过,但仍有极少数病例可出现恶变、转移,认为这是一种具有不可预测的恶性生物学潜能的肿瘤。

鉴别诊断:结节性甲状腺肿CT表现为双侧和单侧甲状腺弥漫肿大,其内可见多个大小不等的结节状低密度灶,边界清,密度均匀,可见增强表现,强化幅度不如甲状腺透明变梁状肿瘤,病灶较大时其内密度不均匀,可有不规则钙化。甲状腺腺瘤分为实质性腺瘤和囊性腺瘤,实质性腺瘤CT表现为低密度结节性病灶,边缘光滑,密度均匀,有强化;囊性腺瘤CT表现为

作者单位:523690 广东,南方医科大学广济医院放射科(车友谊、叶亚鹏);730060 甘肃,兰州市西固区人民医院放射科(吕子鑫);516300 广东,惠东县人民医院放射科(易海玲)

作者简介:车友谊(1972-),男,湖北宜昌人,主要从事头颈部影像诊断工作。

低密度结节内密度不均匀,中央密度更低,增强扫描周边实质部分强化明显,而中央含黏液部分无强化,增强后腺瘤与正常甲状腺组织结构对比更加清晰。甲状腺癌 CT 表现为甲状腺内见不规则或结节状软组织密度肿块,密度不均匀降低,边界不清,有时可见沙粒样钙化,有时病灶内见囊变区,增强后病灶呈不同程度强化,与正常甲状腺密度差异更为明显,界限较平扫为清,病变可侵犯气管、喉软骨及颈部其他组织,可见颈部淋巴结肿大。

综上所述,甲状腺透明变梁状肿瘤是一种罕见而相对独立的滤泡源性肿瘤,呈梁索状生长和明显梁索内透明变性。影像

表现及病理表现都具有特征性,因此掌握此肿瘤的临床及影像表现,对术前诊断有很大帮助。

参考文献:

- [1] Carney JA, Ryan J, Goellner JR. Hyalinizing trabecular adenoma of the thyroid gland[J]. Am J Surg Pathol, 1987, 11(8): 3583-3591.
- [2] Galgano MT, Mills SE, Stelow EB. Hyalinizing trabecular adenoma of the thyroid revisited: a histologic and immunohistochemical study of thyroid lesions with prominent trabecular architecture and sclerosis[J]. Am J Surg Pathol, 2006, 30(4): 1269-1273.

(收稿日期:2011-04-26 修回日期:2011-06-08)

永存镰状窦一例

• 病例报道 •

肖厚恺, 胡道予

【中图分类号】R743.4; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)05-0571-01

永存镰状窦是一种罕见的颅内静脉发育变异,因发病率很低,所以容易被漏诊。根据 Ryu^[1] 的统计,永存镰状窦的发病率约 2.1%。

病例资料 患者,女,20 岁,因意识障碍来我院就诊。患者 7~8 岁时开始出现抽搐症状,无意识乱走,症状持续数十年,环境嘈杂时易发作。神经系统检查无阳性体征,脑电图阴性。

因疑颅内血管病变,行 CTA 及 CTV 检查。采用美国 GE Light 64 层螺旋 CT 进行扫描,使用高压注射器自肘静脉注入对比剂,流速 3.5 ml/s,剂量 70 ml。扫描参数:120 kV、300 mA,层厚 5.0 mm,螺距 15,动脉期延迟 18 s,静脉期延迟 35 s,扫描范围为外耳孔下缘至颅顶。扫描图像传至 ADW 4.3 工作站进行后处理,后处理技术包括最大密度投影(MIP)、多平面重组(MPR)及容积再现(VR),观察所有的大静脉及静脉窦。CTV 示下矢状窦与上矢状窦间一异常粗大血管,大脑大静脉与直窦均可明确显示,位置、形态尚可(图 1、2)。CT 诊断:永存镰状窦。

讨论 镰状窦是胎儿期颅内正常的静脉窦,由两层硬脑膜构成,通常在出生后即关闭,如果持续存在至出生后则常伴随大脑大静脉异常,其胚胎发育过程尚不十分清楚。胚胎学认为原始大脑镰由疏松的硬膜组织构成,位于发育的两个大脑半球间,这个疏松的硬膜组织含矢状静脉丛,位于大脑镰发育的背侧,构成主要静脉通路,最终形成上矢状窦和一些小的静脉通道。下矢状窦的形成过程与上矢状窦相似。随着枕叶的发育枕板向后延伸,上矢状窦和直窦拉长,由矢状静脉丛尾侧襻来补充构成。镰状窦重新开放常见于婴儿期直窦栓塞、成人小脑幕大脑镰交汇处慢性生长的肿瘤压迫、静脉窦血栓造成慢性梗

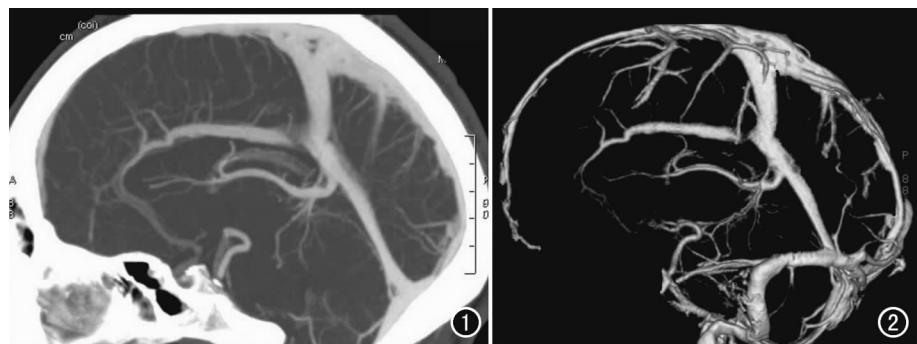


图 1 MIP 示下矢状窦与上矢状窦之间一粗大静脉,大脑大静脉与直窦显示清晰,其大小、形态及位置未见明显异常。图 2 VR 图像示去除骨质后,颅内各主要静脉及静脉窦显示清楚,其空间结构清晰,并可见一粗大静脉连接上矢状窦与大脑大静脉,其余静脉未见明显异常扩张、狭窄或异常走行。

阻等情况^[2]。

影像学检查是诊断永存镰状窦的有效方法,包括 DSA、CT 及 MRI。DSA 能清晰显示变异血管的解剖结构,但无法准确判断变异血管与周围结构的空间关系。CT 与 MRI 是显示永存镰状窦的有效方法,能从各个方位直观显示变异血管的解剖及与周围结构的空间关系,常规 MRI 平扫矢状面也能提示变异血管扩张及走行情况。

永存镰状窦需要与动静脉畸形的引流静脉相鉴别,CT 与 MRI 检查在显示 AVM 畸形血管影像的同时见一粗大静脉引出,可注入任一支静脉窦或静脉分支,位置形态变异较大。永存镰状窦位置恒定,鉴别一般不困难。

参考文献:

- [1] Ryu CW. Persistent falcine sinus: is it really rare? [J]. AJNR, 2010, 31(2): 367-369.
- [2] Kesava PP. Recanalization of the falcine sinus after venous sinus thrombosis[J]. AJNR, 1996, 17(3): 1646-1648.

(收稿日期:2011-04-11 修回日期:2011-06-30)

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科

作者简介:肖厚恺(1986-),男,江西赣州人,硕士研究生,主要从事腹部影像诊断工作。