

- [3] Lee JH, Lee MS, Lee BH, et al. Rhabdomyosarcoma of the head and neck in adults: MRI and CT findings[J]. AJNR, 1996, 17(10): 1923.
- [4] 薛元领, 满风媛, 鲜军舫, 等. 鼻腔鼻窦横纹肌肉瘤的 CT 诊断[J].

中国医学影像技术, 2003, 19(4): 412-414.

- [5] 宋乐, 杨本涛, 陈光利, 等. 鼻腔鼻窦横纹肌肉瘤的 CT 和 MRI 诊断[J]. 中国医学影像技术, 2008, 24(3): 366-369.

(收稿日期: 2010-07-19 修回日期: 2011-06-15)

慢性侵袭性纤维性甲状腺炎一例

• 病例报道 •

李永华, 李彦, 毛磊, 刘国红

【中图分类号】R581.4; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)05-0579-01

病例资料 患者, 女, 35 岁。于 2 周前发现右侧甲状腺肿块, 自觉轻度呼吸困难就诊。患者无发热、手震、声嘶、呛咳、心悸、气促及吞咽不适; 精神体力、食欲及睡眠良好, 体重无明显改变。既往体健, 无家族遗传病史。体格检查: 气管居中, 甲状腺右叶可触及不规则形肿块, 大小约 4 cm × 3 cm, 边界不清, 表面粗糙, 质地硬, 活动度差。实验室检查和甲状腺功能测定均在正常范围。甲状腺扫描示右叶“冷结节”。颈部超声: 甲状腺右叶增大, 可见实性占位, 约 3.2 cm × 1.9 cm × 3.1 cm, 边界不清, 其内回声不均, 可见多发钙化; CDFI 可见丰富血流信号, RI = 0.68。甲状腺左叶小, 约 2.41 cm × 0.72 cm × 0.90 cm, 回声不均, 峡部增厚, 约 0.82 cm。颈部未见异常肿大淋巴结。超声诊断: 右侧甲状腺实性占位, 性质待定; 左侧甲状腺弥漫性病变; 甲状腺峡部增厚。CT 表现: 甲状腺右叶增大, 甲状腺右叶至峡部及部分左叶内不规则软组织肿块, 大小约 3.52 cm × 2.91 cm, 增强扫描呈不均匀强化, 病变区包膜毛糙, 周围脂肪间隙消失, 病变与右侧胸骨舌骨肌分界不清, 邻近血管及气管未见明显受压移位(图 1~3, 层距 3.75 mm)。CT 诊断: 甲状腺实性占位, 甲状腺癌可能性大。手术所见: 甲状腺双叶肿块, 质硬, 边界不清, 与右侧喉返神经粘连。病理检查: 甲状腺右叶肿块, 呈灰褐色, 大小 4.62 cm × 3.21 cm × 1.60 cm, 表面有部分包膜, 尚光滑, 书页状切开甲状腺组织, 切面灰白, 可见一不规则形肿块, 大小 4.12 cm × 2.63 cm × 1.10 cm, 质硬, 边界不清; 镜下示甲状腺组织内有大量纤维组织增生及大量炎细胞浸润, 滤泡结构破坏(图 4)。免疫组化检查: Vimentin(+), CD68(+), CD34(血管+), ALK(-), SMA(-), S-100(+). 病理诊断: 纤维性甲状腺炎。

讨论 慢性侵袭性纤维性甲状腺炎又称木样甲状腺炎或 Riedel 甲状腺肿。本病于 1896 年由 Bernhard 首先报道, 临床罕见, 其发生率占甲状腺疾病的 0.04%~0.30%, 平均发病年龄 47.9 岁(23~77 岁), 男女之比约为 1:5, 从首发症状到临床

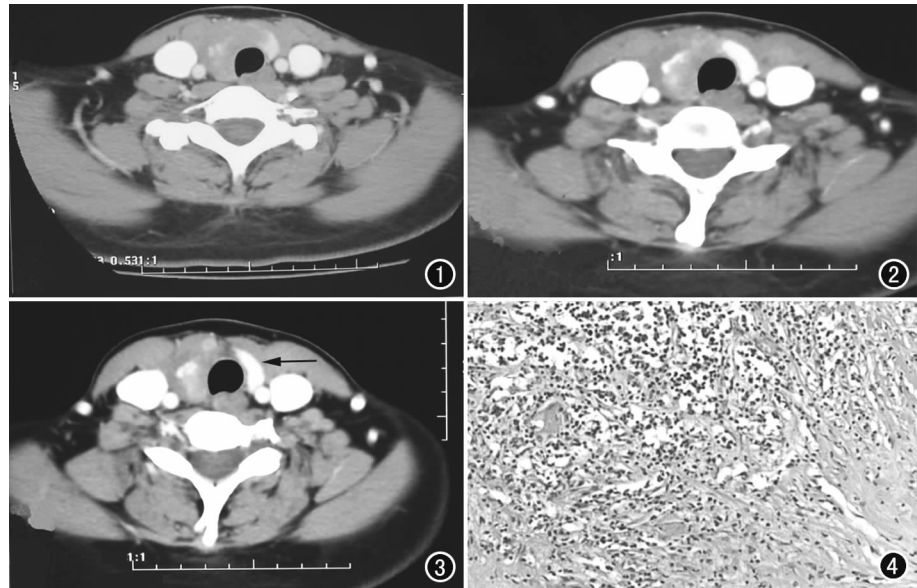


图 1 增强扫描示甲状腺右叶及峡部和部分左叶不规则软组织肿块, 呈不均匀强化。

图 2 肿瘤周围脂肪间隙消失, 邻近血管及气管未见明显受压移位。图 3 甲状腺左叶缩小, 大部分明显均匀强化(箭)。图 4 病理图镜下示大量纤维组织增生及炎性细胞浸润(×100, HE)。

确诊时间为 4~10 个月^[1]。本病发病原因不明, 有一定自限性。临床上甲状腺肿大, 质地坚硬, 与周围组织粘连紧密并可产生颈部压迫症状。其组织形态特点为甲状腺滤泡大部分破坏并伴有瘢痕样纤维组织增生, 其中有少量散在淋巴细胞和浆细胞浸润。本病主要与以下两种疾病相鉴别。①甲状腺癌: 病程短, 进展快, 质地不如 Riedel 甲状腺炎硬, CT 表现为病变区甲状腺肿大, 边缘模糊不清, 肿瘤呈不规则低密度影, 且密度不均匀, 与周围正常甲状腺组织和邻近器官分界不清, 常向四周浸润生长, 多伴有坏死、钙化及淋巴结转移; 增强扫描可见病变区不同程度强化, 但不及正常的甲状腺组织强化明显, 多需术后组织病理检查才能明确诊断。②桥本氏甲状腺炎: 又称慢性淋巴细胞甲状腺炎, 是一种自身免疫性疾病。病理表现为弥漫性淋巴细胞及浆细胞浸润, 滤泡细胞萎缩及间质纤维化。CT 表现为甲状腺呈弥漫性增大, 较对称, 边缘规整、锐利, 密度大致均匀, 无明显低密度结节及肿块, 增强扫描病变区内有高密度斑片及索条状影为其特征性征象。

参考文献:

- [1] Papi G, LiVolsi VA. Current concepts on Riedel thyroiditis[J]. Am J Clin Pathol, 2004, 121(5): 50-63.

(收稿日期: 2011-05-23)

作者单位: 072750 河北, 涿州市医院影像科

作者简介: 李永华(1977-), 男, 河北涿州人, 主治医师, 主要从事 CT 影像诊断工作。