

- Neurosci Methods, 2008, 169(1):249-254.
- [14] McClure-Tone EB, Nawa NE, Nelson EE, et al. Preliminary findings: neural responses to feedback regarding betrayal and cooperation in adolescent anxiety disorders [J]. Dev Neuropsychol, 2011, 36(4):453-472.
- [15] Portas CM, Rees G, Howseman AM, et al. A specific role for the thalamus in mediating the interaction of attention and arousal in humans [J]. J Neurosci, 1998, 18(21):8979-8989.
- [16] Haldane M, Cunningham G, Androustos C, et al. Structural brain correlates of response inhibition in Bipolar Disorder I [J]. J Psychopharmacol, 2008, 22(2):138-143.
- [17] Li CS, Huang C, Constable RT, et al. Imaging response inhibition in a stop-signal task: neural correlates independent of signal monitoring and post-response processing [J]. J Neurosci, 2006, 26(1):186-192.
- [18] Skuse DH, Gallagher L. Dopaminergic-neuropeptide interactions in the social brain [J]. Trends Cogn Sci, 2009, 13(1):27-35.

(收稿日期:2014-09-24)

扁桃体巨大结石一例

• 病例报道 •

邓桂芬, 杨涛, 徐霖

【关键词】 扁桃体; 结石; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

【中图分类号】R445.2; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2014)12-1391-01

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2014.12.010

病例资料 患者,男,36岁。因咽部异物感10余天入院。查体无明显异常。专科检查:耳、鼻无明显异常,左侧软腭充血、隆起明显,悬雍垂右偏、无张口受限,肿块触之较硬。

CT平扫示左侧扁桃体区团块状钙化灶,大小约4.0 cm×2.7 cm,CT值平均约560 HU(图1),咽腔狭窄;咽隐窝通畅,咽旁肌群及咽旁间隙显示清晰;会厌及其皱襞、梨状窝、声带未见明显异常,喉部气管通畅。诊断:左侧腭扁桃体钙化。MRI平扫示左侧扁桃体区有类圆形病灶,于T₁WI和T₂WI上均呈低信号(图2,3),边界清楚,直径约3.8 cm,邻近组织受压、推移。鼻咽部黏膜完整、未见增厚,咽隐窝及咽鼓管未见闭塞,咽旁组织及脂肪间隙显示清晰,未见异常信号。诊断:左侧扁桃体区结石。手术及病理检查:于左扁桃体周及腭舌弓、腭咽弓处以1%利多卡因浸润麻醉。用剥离子先切除钙化灶肿块,并切开腭舌弓及腭咽弓黏膜,用扁桃体钳住上极分离出包膜,并逐步分离切除左侧扁桃体。病理诊断:扁桃体结石(图4)。

讨论 扁桃体结石是一种极为罕见的病理性钙盐沉积,其发病机制尚不清楚。Mariela等^[1]研究认为本病与扁桃体受到长期慢性炎症刺激密切相关,由于炎症导致纤维组织粘连,隐窝口因炎症或脱落上皮、菌落阻塞,形成淤积性囊肿,扁桃体分泌物中的钙盐沉积和组织钙化逐渐形成结石。常为单侧发病,结石大小不一,多位于扁桃体上窝或隐窝中。临床表现类似于慢性咽炎的症状,主要是反复咽痛、咽部异物感及伴有口臭,不具有特异性,容易误诊,部分病例被误诊为慢性咽炎或伴感染而手术切除,这可能是临床报道的扁桃体结石的发病率比实际偏低的原因。

扁桃体结石的主要成分是磷酸盐,所以CT上呈致密影,CT值达100 HU以上,于MR T₁WI及T₂WI上均呈低信号,诊断一般不难。本病的临床治疗首选患侧扁桃体及结石的手术切除。本例中结石直径达4 cm,极为罕见。本病应与咽旁脓肿

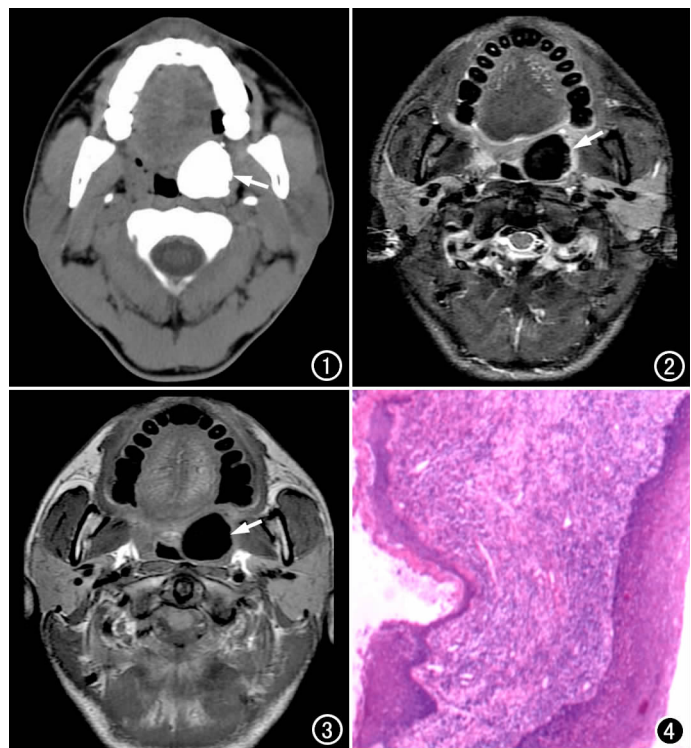


图1 CT平扫示左侧扁桃体内高密度灶(箭),CT值约560HU,边界较光整。图2 压脂T₂WI示病变呈低信号(箭)。

图3 T₁WI示病变呈低信号(箭)。图4 镜下显示病灶内为无结构物质,并可见钙盐沉积(×100, HE)。

相鉴别,后者常伴有发热,病灶触之较软,甚至有波动感,灶周有明显水肿。另外,结石较小时与慢性咽炎不易鉴别,CT或MRI等影像学检查有助于诊断。

参考文献:

- [1] Mariela DC, Davidson FM, Luiz R, et al. Tonsillolith: a report of three clinical cases [J]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2007, 12(1):130-133.

(收稿日期:2014-06-04 修回日期:2014-08-08)

作者单位:442000 湖北,湖北医药学院附属太和医院医学影像中心

作者简介:邓桂芬(1964—),女,湖北十堰人,副主任护师,主要从事影像护理研究工作。

通讯作者:杨涛, E-mail: yangtao2004yan@126.com