

## 胸腺表皮样囊肿一例

陈利军, 李恒, 韩月东, 张明

【关键词】 纵隔; 胸腺; 表皮样囊肿

【中图分类号】 R814.42; R736.3 【文献标志码】 D 【文章编号】 1000-0313(2021)03-0417-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2021.03.025

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

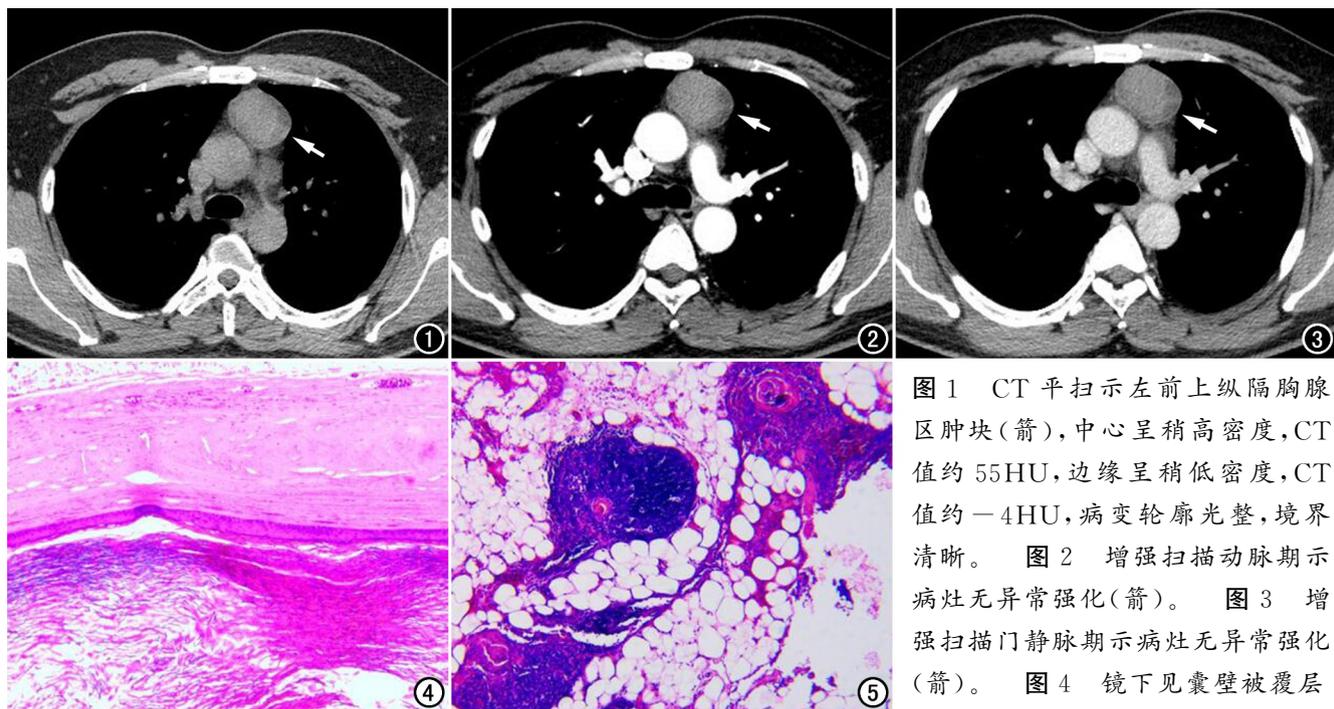


图1 CT平扫示左前上纵隔胸腺区肿块(箭),中心呈稍高密度,CT值约55HU,边缘呈稍低密度,CT值约-4HU,病变轮廓光整,境界清晰。图2 增强扫描动脉期示病灶无异常强化(箭)。图3 增强扫描门静脉期示病灶无异常强化(箭)。图4 镜下见囊壁被覆层

鳞状上皮,可见颗粒层,囊腔内见层状角化物( $\times 200$ , HE)。图5 镜下深蓝染色及红蓝染色为胸腺组织,其周围多发空泡为脂肪( $\times 200$ , HE)。

**病例资料** 患者,男,33岁,CT检查发现前上纵隔占位,到我院心胸外科治疗。术前CT平扫及增强扫描见胸腺区左前上纵隔见大小约 $3.3\text{ cm} \times 3.8\text{ cm} \times 3.5\text{ cm}$ 类圆形肿块影,病灶中心呈稍高密度,CT值约 $48 \sim 55\text{ HU}$ ,病灶边缘呈稍低密度,CT值 $-4 \sim -10\text{ HU}$ ,病灶轮廓光整,境界清晰(图1),增强扫描显示病灶未见明显异常强化(图2、3)。CT诊断左前上纵隔支气管源性囊肿可能。在全麻下行胸腔镜纵隔肿瘤切除术,胸腔镜下见前纵隔升主动脉前方大小约 $4\text{ cm}$ 肿块,向左侧胸腔突出,于腋前线第5肋间横行切开皮肤,长约 $3\text{ cm}$ 作为主操作孔,腋中线第3肋切

开 $0.5\text{ cm}$ 作为副操作孔,用超声刀沿肿瘤底部切除肿瘤,切除部分纵隔脂肪组织,创面止血,胸腔内冲洗,肿块经主操作孔取出,经腋中线第6肋间观察孔放置引流管至胸顶,并固定于胸壁,手术标本送病检。病理大体表面呈暗红色,附脂肪组织,大小约 $4.5\text{ cm} \times 4.3\text{ cm} \times 1.3\text{ cm}$ ,切开剖面可见灰白淡黄色豆渣及油脂样物流出,切面见囊肿一个,囊壁厚约 $0.1\text{ cm}$ ,质韧。镜下见囊壁被覆鳞状上皮,可见颗粒层,囊内见层状角化物(图4、5)。术后病理诊断:表皮样囊肿。

**讨论** 纵隔表皮样囊肿罕见,前后纵隔均可发生<sup>[1]</sup>,发生于胸腺的表皮样囊肿不足5例<sup>[2]</sup>,目前,国内尚未见报道。本病主要发生于成人,儿童少见<sup>[3]</sup>。其发病机制不清,一种认为由先天胚胎残留所致,一种为外伤获得<sup>[4]</sup>。

由于本病临床少见,缺乏相应的影像学表现,术前常错误诊断<sup>[1,5]</sup>。既往文献报道本病的CT特征包括:

作者单位:710075 西安,西安交通大学附属西安高新医院放射科(陈利军、李恒、韩月东);710061 西安交通大学附属第一医院医学影像科(张明)

作者简介:陈利军(1972-),男,陕西汉中,人,硕士,副主任医师,主要从事胸腹部及中枢神经系统影像诊断工作。

通信作者:张明, E-mail: zhangming01@xjtu.edu.cn

病变呈低密度,与水样密度相同,其囊壁及囊内可发生钙化<sup>[1-3,5]</sup>。本例的 CT 主要表现为稍高密度,其边缘稍低密度 CT 值与脂肪密度相似;增强扫描未见异常强化是所有病例报道的共同特征。

本病主要与支气管囊肿、心包囊肿、胸腺囊肿等鉴别,尽管这些疾病与表皮样囊肿组织学鉴别容易,但影像学鉴别困难,最终确诊仍需依赖病理。

#### 参考文献:

- [1] Nalladaru Z, Mbahi M, Wessels A. Epidermoid cyst-a rare mediastinal mass[J]. Indian J Surg, 2015, 77(Suppl 1):19-20.
- [2] Qureshi JM, Pagano B, Mueller J, et al. Thymic epidermoid cyst;

clinical and imaging manifestations of this rare anterior mediastinal mass[J]. Case Rep Radiol, 2016: 1-4. DOI: 10.1155/2016/5789321.

- [3] Solan KA, Lakhoo K. Mediastinal epidermoid cyst in a 5-year-old girl[J]. Eur J Pediatr Surg Rep, 2018, 6(1):e24-e26.
- [4] Monaco F, Barone M, Monaco M. Intrathymic epidermoid syst; a very rare condition[J]. Asian Cardiovasc Thorac Ann, 2015, 23(3):323-324.
- [5] Sharma N, Sharma A, Bajaj M. Case report: epidermoid cyst misdiagnosed as a loculated pericardial effusion[J]. Indian J Radiol Imaging, 2008, 18(4):319-321.

(收稿日期:2020-01-22 修回日期:2020-03-04)

## 关于开放科学标识(OSID)码告《放射学实践》杂志作者和读者书

《放射学实践》杂志自 2018 年 4 月起正式加入 OSID 开放科学计划。通过在杂志每篇论文上添加开放科学(资源服务)标识码(Open Science Identity, OSID),为读者和作者们提供增值服务。每一篇被纳入 OSID 开放科学计划的论文,将匹配一个专属的 OSID 识别码。此码就如同一个具有交互功能的论文“身份证”,给作者提供了更好地与业界同伴交流成果的途径。

OSID 码中包含以下 5 项内容:①作者介绍论文的语音(不超过 1 分钟);②作者与读者在线交流;③作者与读者互动交流精选问答合集;④作者本篇论文的读者圈;⑤论文附加说明(可选择上传论文相关图片或视频)。其中,作者介绍论文的语音是 OSID 识别码必须包含的内容;论文附加说明中,可上传论文相关图片或视频,这为弥补纸刊载体承载内容的局限性提供了一种有效途径。这 5 项互动内容,让作者的论文转换成知识工作者互动、交流的载体平台,使论文变得与众不同,从而提升论文的阅读量和下载量和引用率,并促进学术交流。上传论文的语音介绍,是一种传播作者学术成果的途径,能更好地展现作者的研究成果,提升作者的影响力和学术评价。

同时,我们会为每篇论文的作者开通一个 OSID 开放科学作者账号,并通过邮件告知作者。作者通过微信扫描邮件中的二维码并关注公众号“SAYS 管理平台”,上传对所著论文的 1 分钟语音介绍,以及附加说明(实验过程、推演数据、图像、视频等),完成本刊稿件录取、发表之前的最后一步。登陆作者账号后,作者即刻拥有所著论文的读者圈和问答,可与读者进行交流互动(读者只需在微信上扫 OSID 码,即可直接向作者提问或互动沟通)。

如您有任何疑问,请咨询工作人员 刘琦(电话:18062026009;微信/QQ:249115562)

董盈盈(电话:15623095186;QQ:2368705356;微信号:UED-Test1)

感谢您对本刊的支持,欢迎继续赐稿!

《放射学实践》杂志社