

原发性甲状腺结核误诊 1 例

A case report of primary tuberculosis of thyroid and misdiagnosis analysis

何柏¹ 杨剑波¹ 李伟¹

[关键词] 甲状腺结核;甲状腺肿瘤;误诊

Key words tuberculosis of thyroid;thyroid neoplasms; diagnostic errors

[中图分类号] R581 [文献标志码] B [文章编号] 1001 1781(2013)24 1394 02

患者,男,20岁,因发现颈前肿物2个月于2012年10月23日入院。患者于2个月前无意中
发现颈前肿物,初如花生米大小,有轻微吞咽疼痛感,无发热、盗汗、腹泻、吞咽及呼吸困难等局部压迫症状,否认有心悸、多汗、易怒、多食易饥、手颤等
甲亢症状,近2个月来肿物明显增大。既往无结核病史及与疑似结核患者接触史;个人史及家族史无特殊。入院查体:T 36.5℃,P 91次/min,R 20次/
min,血压 117/75 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),体形消瘦;脸面无潮红;心肺检查未见异常,肝脾未触及肿大。专科检查:颈前隆起,甲状腺峡部区可
触及一大小约 3 cm×3 cm×3 cm 肿物,表面光滑,质硬,轻压痛,边界清楚,可随吞咽上下活动。左右叶甲状腺各触及一肿物,大小均为 2 cm×1 cm,质
中偏硬,无压痛,边界欠清楚,与周围组织无粘连,可随吞咽上下运动。右锁骨上窝可触及两颗肿大淋巴结,直径均约为 1 cm,质中偏硬,表明光滑,边
界清楚,无压痛,活动性好。无声嘶、手颤及眼突。颈部 CT:甲状腺左右叶及峡部可见一半月形肿物影,大小约 4.1 cm×1.6 cm,增强检查可见病变不
均匀强化,局部甲状腺包膜连线模糊不清,邻近组织受侵,可见数个囊性低密度影。右侧锁骨上及左侧气管食管旁沟可见肿大淋巴结影,最大者断面约
2.0 cm×2.5 cm。诊断意见:甲状腺左右叶及峡部肿物,考虑恶性病变(甲状腺癌)可能性大,并右侧锁骨上及左侧气管食管旁沟淋巴结转移。颈部彩
超提示:①甲状腺多发实质性占位病变-血供较丰富;②颈部实质性占位病变-血供较丰富。胸部 X 线摄片未见异常。于 2012 年 10 月 26 日在全身麻
醉下行甲状腺全切除术及颈区域淋巴结清扫术。术中见:甲状腺峡部有一大小约 3 cm×3 cm×2 cm 肿物,质硬,与周围组织粘连紧密;双侧甲状腺
肿大,大小均为 4 cm×4 cm×3 cm,质硬,表面光滑,包膜完整,包膜与周围组织有部分粘连,血供丰富;甲状腺周围可见多颗肿大淋巴结,2 cm×
1 cm~1 cm×1 cm,部分粘连成串。术中切除过程中,甲状腺峡部肿物内有黄白色黏脓液及干酪样坏

死物流出。术后病理报告:双侧甲状腺及甲状腺峡
部结核病和颈淋巴结结核病。术后予抗结核治疗。

讨论 原发性甲状腺结核,临床罕见,国外报
道本病的发病率占甲状腺切除标本的 0.1%~
0.4%,国内报道为 0.40%~0.76%^[1]。原发性甲
状腺结核的临床表现、查体所见及影像学检查与甲
状腺癌相似,甲状腺功能检查正常,因此极易误诊。
本例患者临床表现及体征无特异性,既往无结核病
史,无结核病的全身中毒表现,同时胸片正常,CT
示甲状腺病变不均匀强化,局部甲状腺包膜连线模
糊不清,邻近组织受侵,可见数个囊性低密度影;右
侧锁骨上及左侧气管食管旁沟可见肿大淋巴结影。
因此术前考虑甲状腺恶性病变可能性大。术中所
见及术中冷冻病理排除甲状腺癌,术中术后病理确
诊为甲状腺结核。因甲状腺结核与甲状腺癌治疗
有很大差异,所以临床上应注意对两者的鉴别。以
下几个方面有助于两者鉴别诊断:①既往史:甲状
腺结核患者既往可有结核病病史或有结核病密切
接触史,或存在其他部位结核病灶。②临床表现:
甲状腺结核多发于青少年,如甲状腺短期内出现包
块疼痛,有吞咽、呼吸困难等压迫症状,和(或)有消
瘦、低热、血沉快等全身中毒症状,可考虑甲状腺结
核;如患者体检发现甲状腺肿大,且质地坚硬,或表
现凹凸不平,或肿块较固定,同侧的颈部区域淋巴
结肿大,或发生肺、骨等远处器官转移,伴声嘶检查
声带时发现同侧声带麻痹,可考虑甲状腺癌的可
能。③器械检查:a.彩超检查:甲状腺结核的超声
特征性表现为内部点状回声,边界较清晰,周边回
声强,内部血流不丰富;而甲状腺癌的特征性超声
表现为不规则低回声肿块,浸润于周围组织,包膜
不完整,边界较模糊,周围组织受侵,周围淋巴结肿
大,内部血流丰富。b. CT 检查:甲状腺癌的 CT 特
征性表现为肿块边界模糊、不规则,包膜不完整;瘤
体外缘见单个或多个外向突出瘤结节,瘤结节与周
围组织分界不清;瘤灶结节内见钙化灶及坏死灶
等;肿瘤呈非均匀强化,囊变者可见“半月征”;周围
组织受侵。甲状腺结核缺乏特征性 CT 表现。④
实验室检查:甲状腺结核患者结核菌素皮试可呈阳
性,血沉加快。细针穿刺活检有抗酸杆菌、郎罕细

¹ 广西医科大学附属肿瘤医院头颈外科(南宁,530021)

通信作者:杨剑波, E-mail: yangjianbolz@163.com

胞、坏死组织或培养发现有结核杆菌,未发现癌细胞。而甲状腺癌患者针吸可见癌细胞。因此,有效的病史采集、体检及辅助检查可帮助鉴别,而病理学检查可对甲状腺结核的明确诊断以及诊疗方案提供可靠依据和帮助。甲状腺结核预后多较好,手术切除病灶加有效的抗结核治疗后多数无复发。

参考文献

- [1] 殷德涛,王庆兆,卢秀波,等.甲状腺结核误诊 4 例分析并文献复习[J].中国误诊学杂志,2005,5(11):2021-2021.

(收稿日期 2013-02-20)

颈部多间隙感染 6 例临床分析 The neck multiple space infection: clinical analysis of 6 cases

赵军¹ 皇甫辉¹

[关键词] 颈部;脓肿;抗生素类;引流术

Key words neck; abscess; antibiotics; drainage

[中图分类号] R766.15 [文献标志码] B [文章编号] 1001-1781(2013)24-1395-02

颈部存在多个筋膜间隙,各间隙相通。头颈部多处感染灶可引起颈深间隙的感染,严重时脓肿可沿间隙蔓延,波及纵隔、胸腔,导致严重的并发症并危及生命。近年来颈部多间隙感染发病特点有所改变,发病率呈上升趋势。细菌感染种类多为溶血性链球菌,病情发展迅速,就诊时患者多处于危重状态。现总结近一年我科抢救的 6 例颈部多间隙感染患者的资料,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科 2011-12-2013-01 共收治颈部多间隙感染患者 6 例,其中男 5 例,女 1 例;年龄 14~60 岁。由牙周炎、根尖周炎引起 1 例,急性颌下腺炎引起 1 例,急性扁桃体及扁周脓肿引起 1 例,咽及食管损伤引起 3 例。入院时 6 例患者均有不同程度的吞咽困难,其中高热 2 例,体温 39.2~39.5℃,声音嘶哑 3 例,并发纵隔脓肿 4 例,并发脓胸 1 例,1 例患

者颈部触诊时触及捻发感,并经口腔吐出脓液。所有患者均有不同程度的颈部弥漫性肿胀、咽痛、吞咽呛咳、颈部僵直症状,且均伴有不同程度的全身中毒症状,病情危重。颈部 CT 均提示颈部软组织肿胀,皮下及肌间隙积气,颈前间隙、咽旁间隙、颈动脉鞘区多发气体密度影(图 1~3)。4 例提示纵隔增宽,积气、积液形成(图 4)。3 例伴单侧或双侧胸腔积液,可能为脓胸或反应性渗出(图 4~5)。

1.2 治疗方法

所有患者入院后均急查血常规、肝肾功能、电解质、颈部 CT。应用第 3 代头孢+抗厌氧菌药物联合治疗,根据细菌培养及药敏结果及时调整用药。为避免患者因颈部肿胀或吞咽呛咳而引起咽部、食管再损伤或加重间隙气肿,我科给患者经鼻留置胃管,鼻饲饮食,以保证能量供应。无咽痿者鼓励其尽早经口进食。

6 例患者均在全身麻醉下行脓肿切开引流术,

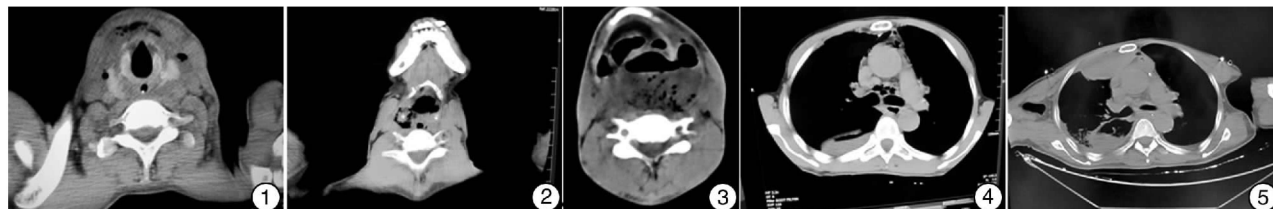


图 1 颈前可见蜂窝状软组织影; 图 2 舌骨平面咽旁积气、软组织影; 图 3 咽后间隙可见气液平面,术中证实为巨大的脓腔; 图 4 纵隔积气、积液,纵隔脓肿,右侧胸腔积液; 图 5 图 4 患者术后 1 周 显示颈部及纵隔脓肿明显减小,但胸腔脓肿显著,且局限。

¹山西医科大学(太原,030001)
通信作者:皇甫辉,E-mail:13934518228@163.com