

甲状腺后鳃裂瘻管及囊肿 4 例并文献复习

陈敏¹ 黄沂传¹ 韩敏¹ 于龙刚¹ 李薇¹

[摘要] 目的:探讨甲状腺后鳃裂瘻管及囊肿的临床特点和诊治方法。方法:报告 4 例甲状腺后鳃裂瘻管及囊肿患者资料,结合文献进行回顾性分析。结果:4 例患者鳃裂瘻管及囊肿均与甲状腺组织粘连重,解剖标志不清,2 例术前喉返神经功能受累,术中均保留喉返神经,术后甲状腺和甲状旁腺功能正常,随访未见复发。结论:甲状腺后鳃裂瘻管及囊肿少见,容易误诊误治,手术完整切除是有效的方法,术中保护喉返神经非常必要。

[关键词] 鳃裂瘻管;鳃裂囊肿;手术

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.23.008

[中图分类号] R730.26 **[文献标志码]** A

Ultimobranial fistula and cyst of thyroid:4 cases report and review of literature

CHEN Min HUANG Yichuan HAN Min YU Longgang LI Wei

(Department of Otolaryngology, the Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao, 266003, China)

Corresponding author: LI Wei, E-mail:liweishang2004@aliyun.com

Abstract Objective: To investigate the clinical feature, diagnostic and therapeutic methods of ultimobranial fistula and cyst of thyroid. **Method:** Four cases of ultimobranial fistula and cyst of thyroid in our hospital were reported and the relevant literatures were reviewed. **Result:** The branchial fistula and cyst of four cases were adhered to thyroid, with unclear anatomical landmarks, the function of recurrent laryngeal nerve were bad before the operation in two cases. The nerve of four cases were retained, the function of thyroid and parathyroid gland were normal and no recurrence were found. **Conclusion:** Ultimobranial fistula and cyst of thyroid is rare and is easier to be misdiagnosed and wrong treated. Surgical excision is effective for it and recurrent laryngeal nerve should be protected when performing the operation.

Key words branchial cleft cyst; branchial cleft cyst; surgery

鳃裂瘻管及囊肿是一种先天性疾病,一般认为瘻管是鳃沟或咽囊或两者不完全闭合引起的,囊肿则为遗迹性上皮细胞残留所致^[1]。按发病部位分为第一、二、三、四鳃裂瘻管及囊肿,第三鳃裂瘻管与囊肿较少见,甲状腺后鳃裂瘻管及囊肿极少见,容易误诊误治。2004-01—2014-01 我科诊治 4 例甲状腺后鳃裂囊肿及瘻管,现报告如下。

1 病例报告

例 1 男,17 岁。以颈前区肿物伴疼痛 2 年,声嘶 1 周入院。2 年前颈部 B 超提示甲状腺炎并部分脓肿形成,行切开引流和抗感染治疗,此后反复发作。入院检查:甲状腺左叶上部可扪及直径约 3.0 cm 的实性肿物,表面光滑,边界欠清;左侧声带活动略差,声门闭合可;颈部 B 超提示甲状腺左叶腺体上半部后内侧软组织内肿物。行全身麻醉下颈部肿物切除术,术中见肿物约 5.0 cm × 4.0 cm × 3.0 cm 大小,有明显瘻管通向左侧梨状窝,与甲状腺及周围组织有粘连、界限不清,术中谨慎分离粘连的喉返神经予以保护。病理结果:符合瘻管,内见部分甲状腺组织(图 1)。术后曾一度声嘶加重,给予抗感染及糖皮质激素治疗后好转。

例 2 女,17 岁。以颈部疼痛 3 个月余入院,3 个月前出现颈部疼痛,伴吞咽疼痛、发热,以亚急性甲状腺炎治疗,效果不佳;颈部 B 超考虑化脓性甲状腺炎,予以抗生素治疗,颈部疼痛好转,肿物未消退;复查颈部 B 超考虑化脓性甲状腺炎,梨状窝瘻(图 2)。入院检查:甲状腺左叶可扪及 1.5 cm × 1.5 cm 大小肿物,质韧,无压痛,无波动感;电子喉镜见左侧声带旁中位固定;颈部 CT 提示下咽环后区-甲状腺左侧叶异常密度影,考虑第三鳃裂瘻可能性大(图 3)。行全身麻醉下第三鳃裂瘻及甲状腺左叶切除术,术中见甲状腺上极水平有内含黄色干酪样物的瘻管状结构,探针探及瘻管一端直通左侧梨状窝外侧壁,另端深入甲状腺组织;甲状腺左叶质硬,与周围组织粘连紧密,左侧喉返神经与感染的甲状腺组织及瘻管粘连紧密,且明显水肿增粗,充分分离喉返神经,完整切除瘻管、感染的左叶甲状腺及周围大量瘢痕组织,未见明确的甲状旁腺结构。病理学检查结果:(甲状腺左叶)甲状腺组织呈慢性化脓性炎,(肿物)符合瘻管。术后声带活动情况同术前,嗓音无变化;血钙略降低,给予补钙对症治疗。

例 3 女,44 岁。以颈部不适 20 余天入院,查体:右侧甲状腺区可触及肿物,直径约 2.0 cm,质韧,活动度好;双侧声带活动好。颈部 B 超提示甲

¹ 青岛大学附属医院耳鼻咽喉科(山东青岛,266003)
通信作者:李薇, E-mail:liweishang2004@aliyun.com

状腺右叶下极后方低回声结节,边界欠清晰。行全身麻醉下颈部肿物切除术。术中见肿物位于甲状腺右叶下极后方,喉返神经深面,质硬,直径约 2.5 cm,并与喉返神经及周围组织粘连,仔细剥离神经,完整切除肿物。病理学检查结果:符合鳃裂囊肿。术后给予抗感染治疗,声带活动正常。

例 4 男,7 岁,因反复发热伴右颈部红肿 3 年余入院。入院 1 年前行颈部 B 超提示甲状腺右叶外侧及后方低回声肿物,并行局部切开引流和抗感染治疗(图 4)。入院后检查:甲状腺右叶可扪及 3.0 cm×2.0 cm 肿物,质韧,双侧声带活动好;颈部增强 CT 提示右侧梨状窝至甲状腺下极区低密度影,考虑第三鳃裂瘘累及甲状腺右叶(图 5)。行全身麻醉下颈部肿物切除术,术中见肿物于甲状腺右叶后方,直径面积约 2.0 cm×1.2 cm,内含肉芽组织和少许黏脓性分泌物,未探及瘘管,肿物周围瘢痕粘连重,标志不清,完整切除肿物及周围瘢痕组织,未暴露喉返神经。病理检查:符合鳃裂囊肿改变,见部分甲状旁腺组织(图 6)。术后予以抗感染治疗,声带活动正常。

4 例患者均治愈出院,手术前后甲功 5 项、甲状旁腺激素正常,随访未见复发。

2 讨论

2.1 病因

鳃裂瘘管及囊肿的病因学仍有争论,多数学者

认为鳃裂瘘管及囊肿的形成,是胚胎发育过程中,鳃沟(外胚层)与咽囊(内胚层)发生异常穿破或未完全闭合所致。鳃沟形成的瘘管开口于颈侧的皮外,咽囊形成的瘘管则开口于咽内。如果内外相通则形成完全性瘘管通向皮外或咽内形成窦道(不完全性瘘管),内外不通则形成囊肿^[2]。近来有报道发现有家族发病现象,提出其属常染色体显性特征的遗传,故该病全称应为先天性鳃裂瘘管及囊肿^[3]。第 3 鳃裂瘘管及囊肿临床上少见,其外口常在胸锁乳突肌的下份,上行于颈阔肌的深面,沿颈动脉鞘,在颈内动脉的后面,沿迷走神经的浅面走行,越过舌下神经后再下行,于喉上神经上方穿过舌甲膜,终止于梨状窝^[4]。

2.2 临床表现

目前多认为该病好发于青少年,男女发病率无差异^[5],本组患者年龄分别为 7、17、17 岁和 44 岁,男、女各 2 例,但患者例数较少,其规律性有待进一步研究。临床症状主要表现为:①颈部肿物逐渐增大;②瘘口或窦道分泌物溢出;③局部疼痛;④间歇性肿胀;⑤囊肿迅速扩大;⑥吞咽困难;⑦向咽腔引流(有特殊味道);⑧发热;⑨病变部位有压迫感、牵连感;⑩声嘶^[1]。检查常见肿块在胸锁乳突肌旁,合并感染时局部压痛,平时为界清、光滑、质软肿物。穿刺可见黄白色浆液或黏液,感染时为脓液。本组患者均以颈部症状就诊,表现为颈部疼痛、反

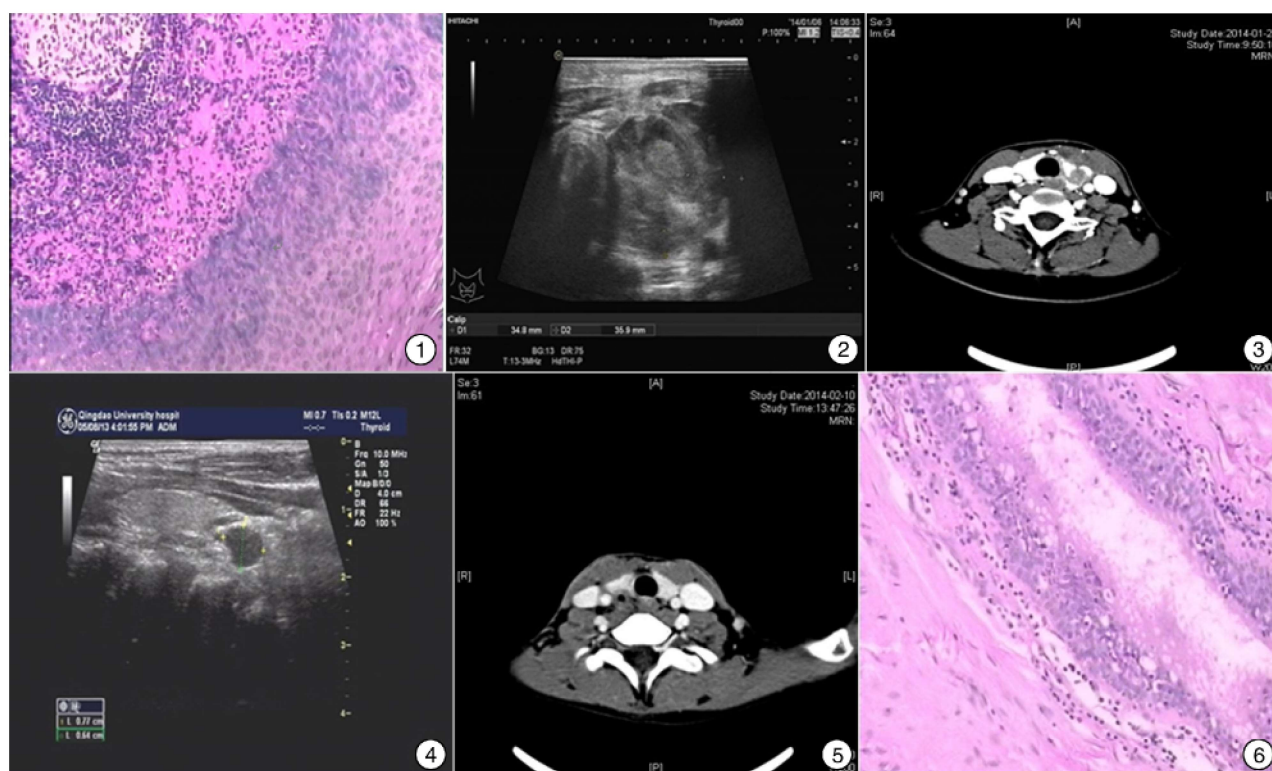


图 1 例 1 患者病理学检查 苏木精-伊红染色 ×200; 图 2 例 2 患者颈部 B 超; 图 3 例 2 患者颈部增强 CT; 图 4 例 4 患者颈部 B 超; 图 5 例 4 患者颈部增强 CT; 图 6 例 4 患者病理学检查 苏木精-伊红染色 ×100

复红肿,颈部肿物有消长史,且肿物位置与甲状腺腺叶位置一致,1 例患者出现声嘶,2 例患者感染时切开引出黄白色脓液。

2.3 辅助检查

颈部 B 超对鳃裂囊肿的临床诊断有较好的应用价值,可作为其首选诊断方法,准确率可达 88.12%^[6-7]。采用颈部 B 超、CT、MRI 等辅助检查大都可以明确诊断,对有外瘻口者可经其注入碘油或其他造影剂行 CT 检查,以了解瘻管的走行、囊肿的大小及与周围组织结构的关系。利用电子喉镜可以观察瘻管是否在咽腔有瘻口及其位置,检查时可挤压颈部观察有无分泌物自梨状窝或咽侧壁溢出,若有外瘻口可对其注入味觉刺激剂(如糖水、盐水或醋剂),观察咽腔有无相同味道出现。目前颈前部肿物,包括甲状腺疾病的诊断和鉴别诊断主要依据超声波检查,并对临床诊治具有重要指导意义。本组 4 例患者均首先选择颈部 B 超检查,其中 3 例首次即提示甲状腺后鳃裂瘻管或囊肿,同时描述了与甲状腺的关系及甲状腺组织有无病变的情况。2 例患者术前行颈部增强 CT 检查,进一步了解病变的范围、与甲状腺及周围血管的关系,为手术提供更多信息,便于术中保护喉返神经及其他重要组织。本组患者颈部及咽部均未见瘻口,故未能行造影检查。

2.4 鉴别诊断

鳃裂瘻管及囊肿的发病部位及临床表现变化多样,无特异性表现,需进行鉴别诊断。甲状腺后方的鳃裂瘻管及囊肿若出现感染,即会出现局部疼痛、肿胀、发热及局部触痛,临床上与亚急性甲状腺炎的症状和体征很相似,本组 2 例患者误诊为亚急性甲状腺炎,3 例临床表现为甲状腺炎,曾在当地医院对症治疗,治疗无效时至我科就诊。亚急性甲状腺炎多见于 30~50 岁的中青年女性,主要表现为甲状腺部位的疼痛和压痛,咀嚼或吞咽时加重,病变腺体肿大、坚硬,压痛显著。超声检查表现为甲状腺内出现不同程度的回声不均匀减低,形态不规则,无包膜,占位效应不明显,后方一般无回声衰减^[8]。此外,该病还需与颈淋巴结炎、颈淋巴结核、甲舌囊肿、神经鞘瘤、颈部转移癌、脂肪瘤等相鉴别,专科医生必须通过认真询问病史、详细查体和合适的辅助检查,才能提高首次确诊率。

2.5 治疗

手术完整切除瘻管或囊肿是最好的治疗方法,对于感染者先给予抗生素治疗,待感染控制后再实施手术。手术多采用全身麻醉,沿颈部皮纹做切口,若颈部有瘻口可注入适量稀释后的亚甲蓝。对于初次发病并第一次手术者,其瘻管走行有一定规律性,病变周围解剖层次较清楚,瘻管或囊肿容易

完整切除;而对有反复感染史或为术后复发者,则瘻管的走行无规律可循,局部组织可见水肿、瘢痕,且与周围组织粘连,解剖层次不清,此时如果不能彻底切除瘻管或囊肿,术后极易复发。甲状腺后鳃裂瘻管及囊肿与甲状腺、甲状旁腺和喉返神经关系密切,密切关注围手术期尤为重要。术前除影像学检查外,还应注意甲状腺、甲状旁腺功能及血钙情况;了解声带运动情况,评估喉返神经功能。本组有 2 例患者术前出现喉返神经功能障碍。

本组患者均在全身麻醉下做颈部弧形切口,颈部均无瘻口,未注射亚甲蓝,手术中充分暴露术野,明确瘻管或囊肿与周围组织结构的毗邻关系。其中 1 例因反复感染致甲状腺炎症、瘢痕、粘连者,术中将瘻管与腺叶一并切除,该患者术前已出现喉返神经功能障碍,术中仔细分离并保留喉返神经,防止声带麻痹加重,术中未见甲状旁腺结构,术后患者出现血钙降低,予以补钙治疗。另外 2 例患者术中见瘻管组织与喉返神经粘连,手术中均分离保留喉返神经,术后患者声音良好。术后复查甲状腺、甲状旁腺功能均正常,3 例患者血钙正常。

总之,甲状腺后鳃裂瘻管及囊肿少见,容易误诊误治,感染累及喉返神经可出现声带麻痹,应仔细询问病史、详细查体,完善颈部 B 超和颈部 CT 等辅助检查,提高首诊确诊率。手术治疗是最有效的治疗方法,围手术期注意评估甲状腺、甲状旁腺和喉返神经情况,术中细致操作,完整切除瘻管或囊肿,保护喉返神经及其他周围重要组织。

参考文献

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2008:610-615.
- [2] 陶正德.耳鼻咽喉科全书咽科学[M].上海:上海科技出版社,1979:30-31.
- [3] 韩德民,房居高,倪鑫.同仁头颈外科手册[M].北京:人民卫生出版社,2008:341-345.
- [4] 周道珊.先天性第三腮裂完全性瘻管 1 例[J].耳鼻咽喉-头颈外科,1997,4(14):254-254.
- [5] 邱蔚六.口腔颌面外科学[M].3 版.北京:人民卫生出版社,1995:240-240.
- [6] BAATENBURG DE JONG R J, RONGEN R J, LAMÉRIS J S, et al. Evaluation of branchiogenic cysts by ultrasound[J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec,1993,55:294-298.
- [7] AGATON-BONILLA F C, GAY-ESCODA C. Diagnosis and treatment of branchial cleft cysts and fistulae. A retrospective study of 183 patients[J]. Int J Oral Maxillofac Surg,1996,25:449-452.
- [8] 李娟,关小宏,杨彩哲.亚急性甲状腺炎诊治研究进展[J].医学综述,2011,17(17):2647-2649.

(收稿日期:2014-03-26)