

• 病例报告 •

巨大甲状舌管囊肿致喉梗阻 1 例

孙相波¹ 喬静¹ 吕剑¹ 葛忠东¹

[关键词] 甲状舌管囊肿;喉梗阻

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.04.022

[中图分类号] R739.91 [文献标志码] D

Laryngeal obstruction caused by giant thyroglossal duct cyst: one case report

Summary Thyroglossal duct cyst is the most common congenital malformation of the neck. It is generally with non-specific symptoms. In our hospital, one case of laryngeal obstruction caused by giant thyroglossal duct cyst was cured, and this case was reported for reference.

Key words thyroglossal duct cyst;laryngeal obstruction

甲状舌管囊肿是颈部最常见的先天性畸形,多位于舌骨与甲状腺之间,一般多无特殊症状,发生感染时局部红肿热痛。2014 年 9 月我院收治 1 例巨大甲状舌管囊肿致喉梗阻患者,报告如下。

1 病例报告

患者,男,44 岁,因声嘶 1 年,发现颈部肿块半月余于 2014 年 9 月 3 日入院。患者 1 年前出现声嘶,并有夜眠打鼾、憋气,一直未予检查治疗。入院前半个月偶然发现颈前肿块,并出现呼吸不畅,活动后气急,无疼痛和吞咽困难,无发热、咳嗽、咯血。体检:T 36.4℃,P 78 次/min,R 20 次/min,BP 110/70 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),颈前甲状软骨上方触及一肿块,大小约 4 cm×3 cm,质软,无压痛,随吞咽上下活动,颈部未扪及肿大淋巴结,平卧后有三凹征,心肺无明显异常,脊柱四肢无畸形。电子纤维喉镜示鼻咽部未见明显异常,会厌喉面左侧膨出,声门遮挡,窥不见。颈部 CT 示甲状软骨及舌骨间见囊性包块,轮廓清楚,大小约 4.5 cm×4.1 cm,密度均匀,舌骨骨质受压变薄,肿块压迫喉腔,喉腔变窄,颈部未见明显异常增大淋巴结,符合甲状舌管囊肿表现(图 1)。B 超示颈前部肿块,双侧甲状腺未见明显异常。入院诊断为甲状舌管囊肿,Ⅱ度喉梗阻。

患者入院后完善各项实验室检查,于 2014 年 9 月 5 日在全身麻醉下行气管切开+甲状舌管囊肿摘除术。于颈前作 U 形切口,带状肌下见囊性肿物,约 5 cm×4 cm×3 cm 大小,上端与舌骨中段相连,穿刺见囊液,呈黄色,分离后见囊肿向喉腔压

迫,会厌软骨、甲状软骨受压明显,囊肿紧贴会厌喉面、声门上黏膜(图 2)。钝性分离完整摘除囊肿及舌骨中段(图 3),术腔未与口底、喉腔相通,置负压引流管一根,逐层关闭术腔,并行预防性气管切开。术后病理检查示颈部黏液囊肿。术后 1 周堵管,术后 10 d 拔除胃管和气管套管,痊愈出院。患者术前、术后电子纤维喉镜检查情况见图 4。

2 讨论

甲状舌管囊肿是最常见的颈部先天性肿物,占原发颈部肿物的 40%,占先天性颈部疼痛原因的 70%^[1]。甲状舌管始于甲状腺原基,是胚胎期连接舌盲孔和甲状腺的临时通道,一般于胚胎第 6 周开始退化,到第 10 周时完全消失,仅余一舌盲孔,如未完全退化,则形成甲状舌管囊肿或瘻管。本病多于青少年发病,少数因无感染或增大缓慢至中、老年才确诊,除感染期外,一般均应手术切除。

甲状舌管囊肿可发生于自舌盲孔至胸骨上切迹间的任何部位,多见于舌骨与甲状腺之间,约占 61%,发生于舌根盲孔处的甲状舌管囊肿少见。本例较罕见,甲状舌管囊肿向喉内延伸,压迫喉腔出现声嘶 1 年,未予重视,直至出现喉梗阻,并偶然发现颈前肿块才来就诊。

根据病史及局部检查诊断多不困难,辅助检查有超声、CT、MRI 等,其中超声检查对位于舌根部和喉内的甲状舌管囊肿定位准确,有助于明确病变范围^[2];CT 检查对甲状舌管囊肿有较高的诊断价值,能较好地显示甲状舌管囊肿的部位、形态、大小、与周围组织结构关系和判断其有无感染^[3]。术前还需注意与异位甲状腺、皮脂腺囊肿、颈下淋巴结炎、腮源性囊肿等疾病相鉴别。

¹盐城市第一人民医院五官科医院耳鼻喉科二病区(江苏盐城,224000)
通信作者:孙相波,E-mail:ent2012@163.com

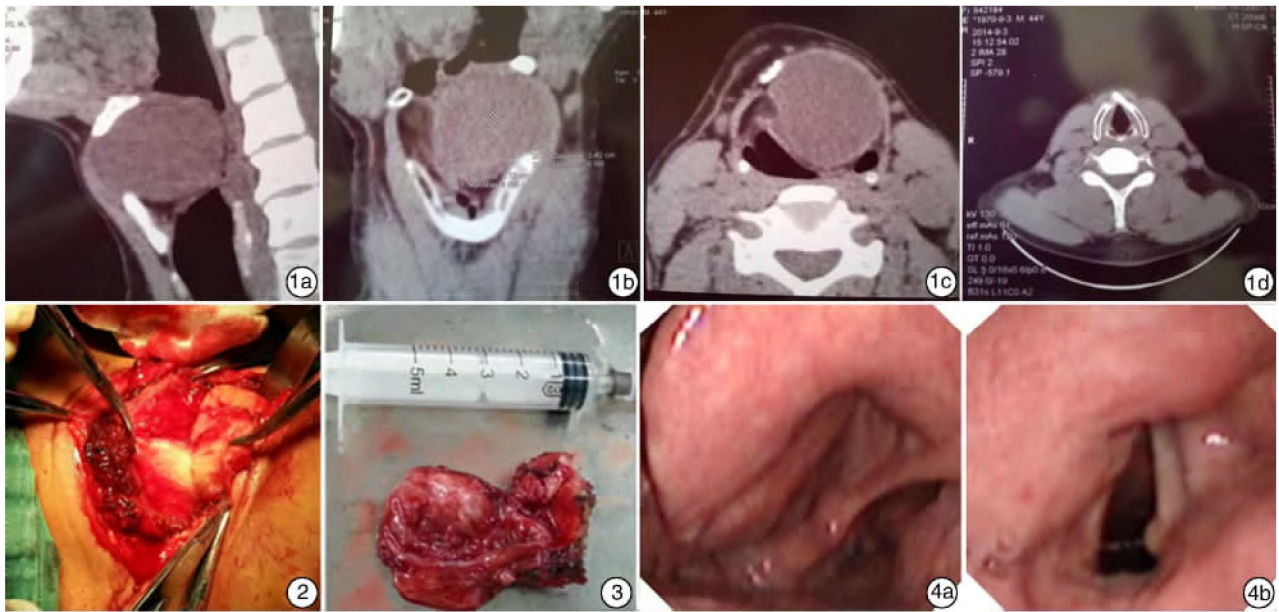


图1 颈部CT 1a:甲状软骨及舌骨间见囊性包块,肿块压迫喉腔;1b、1c:肿块压迫会厌、甲状软骨,喉腔变窄;1d:双侧声带未受影响;图2 术中所见 囊肿压迫会厌软骨、甲状软骨,紧贴喉腔黏膜;图3 完整摘除的囊肿及舌骨中段;图4 术前(4a)、术后(4b)电子纤维喉镜检查所见

甲状舌管囊肿一般采用颈外径路 Sistrunk 术式,切除囊肿或瘻管,同舌骨中段和舌骨上导管一并切除。因在舌骨水平,甲状舌管最远的分支距中线距离为 0.24~0.96 cm^[4],因此要求切除舌骨至少 1.0 cm,切除范围不够易残留复发。发生于舌根的甲状舌管囊肿也可采用口内入路手术,但由于术野及器械的限制,手术不易彻底,常易复发,一般治疗仍首选颈外径路 Sistrunk 术式^[5-6]。

本例患者较特殊,采用颈外径路 Sistrunk 术式,因囊肿向喉内延伸出现喉梗阻,术中行气管切开,以确保患者呼吸道通畅,避免术后喉梗阻致窒息。一般术前行气管切开,如尝试经口气管插管,应备气管切开,以免插管致囊肿破裂,大量囊液进入气管引起窒息。还应注意保护喉腔黏膜完整,以防术后咽瘻发生。如术前出现严重呼吸道压迫症状,气管切开可迅速解除喉梗阻、缓解呼吸困难,新生儿还可直接喉镜下囊肿穿刺抽液,但极易复发^[7]。

参考文献

- [1] 吴阶平,裘法祖,黄家驷. 外科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,1994:864-865.
- [2] 王丽梅,朱强,徐文. 超声对特殊部位甲状舌管囊肿的诊断价值[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2012,19(9):509-511,516.
- [3] 马文学,潘松林. 成人巨大甲状舌管囊肿致呼吸困难1例[J]. 山东大学耳鼻咽喉眼学报,2013,27(6):92-93.
- [4] HORISAWA M, NIINOMI N, ITO T. Anatomical reconstruction of the thyroglossal duct[J]. J Pediatr Surg, 1991, 26:766-769.
- [5] 姜绍红,张庆泉,任忠,等. 发生于舌根的甲状腺舌管囊肿(附4例报告)[J]. 山东大学基础医学院学报,2004,18(6):355-356.
- [6] 李天成,刘玉和,王军,等. 舌根部甲状舌管囊肿的诊断与治疗[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2008,15(6):353-355.
- [7] 王丽萍,张明,李巍,等. 以喉梗阻为首发症状的新生儿甲状舌管囊肿[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(3):128-129.

(收稿日期:2014-10-23)