

• 病例报告 •

## 颈部支气管源性囊肿生长至上纵隔内 1 例

齐静怀<sup>1</sup> 郭睿<sup>1</sup> 谭祖林<sup>1</sup> 邓洁<sup>1</sup> 龚学晨<sup>1</sup> 朱志祥<sup>1</sup> 郝学静<sup>1</sup> 王莹<sup>1</sup>

[关键词] 支气管源性囊肿; 上纵隔

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2018.05.019

[中图分类号] R739.6 [文献标志码] D

### Cervical bronchogenic cyst in the superior mediastinum and literature analysis: a case report

**Summary** Bronchogenic cyst is derived from embryonic primitive foregut congenital disease, the incidence rate is very low, needs to be confirmed by pathology, its pathological feature is the cyst wall covering the respiratory epithelium. The bronchial cyst is concealed because of the disease, and many patients have no discomfort. Some lesions were found in the health examination by CT or MRI.

**Key words** bronchogenic cyst; superior mediastinum

#### 1 病例报告

患者,女,50岁,因感冒后行颈部超声检查发现颈部肿物3d。体检未能触及肿块。既往无特殊病史。家族史、个人史均无特殊。入院后查甲状腺超声示:甲状腺左叶下方可见囊性回声区,大小约1.7 cm×4.6 cm×2.2 cm,边界清晰,形态欠规则。颈部淋巴结超声示:于左侧IV区探及异常增大淋巴结回声,边界欠清楚,形态不规则,淋巴结内正常结构消失,呈低回声,分布尚均匀,大小1.4 cm×1.9 cm。彩色多普勒显示:异常淋巴结内血流不丰富。颈部MR平扫加增强示(图1):甲状腺左叶下方良性囊性病变,考虑来源于甲状腺可能性大,不能完全除外淋巴管囊肿;甲状腺左叶下方见囊状长T1长T2信号,边界清晰,大小约2.5 cm×1.8 cm×3.2 cm,增强扫描囊壁轻度强化,内容物无强化;病灶上极与甲状腺左叶分界不清,下极

达胸骨后前上纵隔内。甲状腺右侧叶信号未见明显异常。入院后诊断为颈部肿物,与胸外科共同讨论研究后,拟于全身麻醉下行低甲状腺切口颈部肿物切除术,术中根据情况,备胸骨劈开。术中于常规甲状腺切口下约1.5 cm行横行切口,先保留左侧甲状腺,沿甲状腺下极寻找,见囊性包膜暴露,触之质软,活动良好,与周围组织轻度粘连,向下分离肿物后见肿物呈哑铃状,上1/3位于颈部,下2/3位于上纵隔内,将肿物向上提拉后,缓慢分离,可见脂肪化的胸腺组织与肿物底部粘连。完全游离后可见肿物大小约4 cm×2 cm×2 cm(图2)。术后病理回报:(颈部)被覆假复层纤毛柱状上皮的囊壁组织,符合支气管源性囊肿(图3)。术后7d拆线,无声嘶、吞咽困难、饮水呛咳等不适。术后3个月、半年复查未见复发。

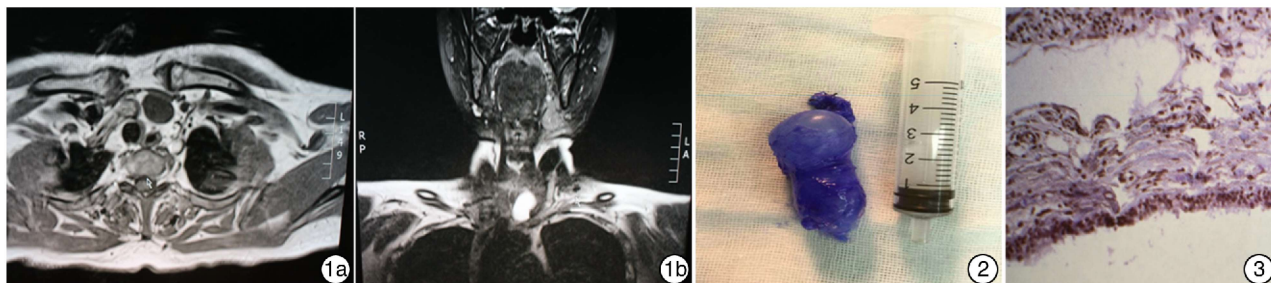


图1 颈部MR 1a:肿物位于胸锁关节平面以下,T1像呈低信号;1b:T2像呈高信号,哑铃状; 图2 完整切除的囊肿; 图3 术后病理切片

<sup>1</sup>空军总医院耳鼻咽喉头颈外科(北京,100142)  
通信作者:郭睿,E-mail:gr522@sina.com

## 2 讨论

支气管源性囊肿是源于胚胎期原始前肠的先天性疾病<sup>[1]</sup>,发病率极低,确诊需靠病理检查,其病理特征是囊壁覆盖呼吸道上皮。绝大多数于孕早期开始发生,位于纵隔,囊肿则发生较晚,多位于外周<sup>[2]</sup>。当胚胎异常发育,组织细胞游走至颈部可发生颈部支气管源性囊肿。所以,颈部支气管囊肿实际与纵隔及肺内的支气管囊肿属同一病理类型,只是发生位置不同。因此常见的发生部位为双肺、纵隔,罕见发生于颈部。因此,发生于颈部的支气管源性囊肿的文献报告较少<sup>[3]</sup>。

支气管源性囊肿因发病隐匿,诸多患者并无主诉不适,部分因发现颈部肿物突出就诊而发现。常见的检查方法有超声、CT、MRI,影像学检查术前几乎无法确诊,只能发现颈部占位性病变,并不具有特异性。同时,颈部肿物来源众多,需要与诸多疾病鉴别,如甲状腺肿物、甲状舌骨囊肿、异位甲状腺、甲状旁腺囊肿、颈部胸腺囊肿、颈部畸胎瘤及最常见的皮下囊肿等。因此,术前确诊此病困难较大,多为术后病理确诊,也因此导致此病误诊率相当高。文献报

道误诊率为 28.3%~70.6%。因此,术前若能除以上多数鉴别诊断疾病,需考虑颈部支气管囊肿。尽管颈部皮下支气管源性囊肿位于皮下,对患者的生命及健康不能构成严重威胁,但因其位于颈部暴露部位,影响美观,且成人有恶变的报道;随着囊肿的增大,可出现压迫症状,压迫喉返神经可出现声嘶,压迫气管可出现呼吸困难,此例患者虽已压迫气管,但呼吸未见受阻症状。多数已经确诊的颈部支气管源性囊肿,需积极手术治疗。术中尽可能完整切除囊肿,以减少术后复发。

## 参考文献

[1] MBET M E, COPIN M C, GOSSE B. Bronchogenic cysts of the Mediastinum[J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 1995, 109: 1003-1010.

[2] MENKE H, ROHER H D, GABBERT H, et al. Bronchogenic cyst: a rare cause of a retroperitoneal mass[J]. *Eur J Surg*, 1997, 163: 311-314.

[3] 刘吉峰, 王少新, 陈建超, 等. 颈部皮下支气管源性囊肿二例[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2011, 46(2): 158-159.

(收稿日期: 2017-10-11)

(上接第 390 页)

这与穿刺前消除患者顾虑、对甲状腺结节的全面评估并设计一条安全的穿刺路径、穿刺过程中嘱患者避免吞咽咳嗽、穿刺后嘱患者按压穿刺部位避免出血有关。

本研究有一定的局限性:本研究排除了取材不满意或无诊断价值的病例,同期进行外科手术获得组织病理结果的样本数量较少,导致选择偏倚;由于甲状腺癌发展缓慢,本研究中部分病例随访时间较短,不排除假阴性的可能,需要进一步长期随访。

综上所述,依据超声对可疑甲状腺结节进行准确的定位,尽量避开穿刺路径中的血管,运用 FNAC 对可疑甲状腺结节进行多方位穿刺取材,可获得较满意的标本。FNAC 操作简单、并发症少、是已被公认为鉴别诊断甲状腺良恶性结节准确性最高的方法。提高了甲状腺癌的检出率,减少不必要的外科手术,进而提高患者预后,具有较高的临床应用价值,值得推广。

## 参考文献

[1] GHARIB H, PAPINI E. Thyroid nodules: clinical importance, assessment, and treatment [J]. *Endocrinol Metab Clin North Am*, 2007, 36: 707-735.

[2] 姜玉新, 张波. 甲状腺结节的超声诊断及治疗[J]. *协和医学杂志*, 2010, 35(1): 34-39.

[3] KIM J Y, KIM S Y, YANG K R. Ultrasonographic criteria for fine needle aspiration of nonpalpable thyroid nodules 1-2 cm in diameter[J]. *Eur J Radiol*, 2013, 82: 321-326.

[4] CIBAS E S, ALI S Z. The Bethesda System for reporting thyroid cytopathology [J]. *Thyroid*, 2009, 19: 1159-1165.

[5] BALOCH Z W, LIVOLSI V A, ASA S L, et al. Diagnostic terminology and morphologic criteria for cytologic diagnosis of thyroid lesions: a synopsis of the National Cancer Institute Thyroid Fine-Needle Aspiration State of the Science Conference[J]. *Diagn Cytopathol*, 2008, 36: 425-437.

[6] BOMELI S R, LEBEAU S O, FERRIS R L. Evaluation of a thyroid nodule[J]. *Otolaryngol Clin North Am*, 2010, 43: 229-238.

[7] 吴敏, 张捷, 金志斌, 等. 弹性成像在细针穿刺诊断甲状腺恶性肿瘤中的应用价值[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2014, 30(4): 307-311.

[8] ZHANG B, JIANG Y X, DAI Q, et al. Logistic regression analysis of the features of thyroid nodules on gray scale and color Doppler ultrasound[J]. *Chin J Ultrasonogr*, 2008, 17: 1061-1065.

[9] GHARIB H, PAPINI E, PASCHKE R, et al. American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules: Executive Summary of recommendations[J]. *J Endocrinol Invest*, 2010, 33: 287-291.

[10] 鲁郡, 谷玉盈, 顾明君. 甲状腺细针穿刺并发症[J]. *中国实用内科杂志*, 2012, 21(4): 313-315.

(收稿日期: 2017-08-14)