· 经验与教训 ·

舌骨前异位甲状腺癌误诊为甲状舌管囊肿 1 例

朱证心[1] 廖兵[1] 田小燕[1] 刘月辉[1]

[摘要] 报道 1 例 17 岁女性舌骨前异位甲状腺癌患者，因发现颈前肿物 1 周余入院。体检见颈前舌骨平面一 3 cm×2 cm 大小肿物。彩超探及一囊实性混合回声团块，内见点状强回声。CT 提示舌骨前囊实性病灶，内见点状致密钙化影。误诊为甲状舌管囊肿，行手术治疗，术后病理诊断为甲状腺乳头状癌伴囊肿形成。

[关键词] 甲状腺肿瘤；甲状舌管囊肿；误诊

DOI：10.13201/j.issn.2096-7993.2022.05.013

[中图分类号] R736.1 [文献标志码] B

Ectopic thyroid carcinoma in front of hyoid bone misdiagnosed as thyroglossal cyst：a case report

ZHU Zhengxin LIAO Bing TIAN Xiaoyan LIU Yuehui

(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, the Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, 330006, China)

Corresponding author: LIU Yuehui, E-mail: liuyuehuiclark@21cn.com

Summary A clinical case of ectopic thyroid carcinoma in front of hyoid bone was reported in this paper. The patient, a 17-year-old female, presented with an enlarging neck mass of 1-week history. Physical examination revealed a 3 cm×2 cm neck mass in front of the hyoid bone. Ultrasonographic depicted as a cystic solid mixed echogenic mass with punctate strong echogenicity. CT scan showed a cystic-solid mass in front of the hyoid bone with punctate calcifications. The patient was misdiagnosed as a thyroglossal duct cyst and underwent surgery. The final pathological diagnosis was papillary thyroid carcinoma with cyst formation.

Key words thyroid neoplasms; thyroglossal cyst; misdiagnose

1 病例报告

患者，女，17 岁，因发现颈前肿物 1 周余入院。体检：颈前偏右侧舌骨平面可见 3 cm×2 cm 大小肿物，表面肤色正常，可随伸舌运动上下移动，肿物质韧，边界清楚，表面光滑，无触压痛，与周围组织无粘连，于肿物表面未闻及血管杂音。入院后行甲状腺及颈部淋巴结彩超（图 1）示：甲状腺大小正常，表面光滑，包膜完整，实质回声欠均匀，甲状腺左侧叶可见一 2.4 mm×2.8 mm×1.6 mm 椭圆形混合回声结节，边界清，内部回声均匀，CDFI 于团块内未探及明显血流信号，双侧颈部未探及明显肿大淋巴结，颈前偏右侧皮下探及一 26 mm×14 mm 囊实性混合回声团块，内见点状强回声，CDFI 于其周边探及少许血流信号。颈部 CT 平扫＋增强扫描（图 2）示：颈前舌骨前方见多房囊性灶，边界清楚，30 mm×16 mm 大小，病灶内见点状致密钙化影及等密度实性影，增强扫描囊壁前均匀并明显强化，其内实性成分明显强化。诊断为甲状舌管囊肿。行血常规、肝肾功能、凝血功能、甲状腺功能等检查均未见明显异常。全身麻醉下行甲状舌管囊肿切除术，术中见舌骨平面 3 cm×2 cm×2 cm 囊实性肿物，行锐性分离，深面达舌骨体正中，遂行舌骨部分离断，完整切除肿物。术后病理（图 3）：考虑甲状腺乳头状癌伴囊肿形成。免疫组织化学（图 4）：癌细胞 TTF1（＋）、CK19（＋）、Tg 部分（＋）、CD56（－）、Ki-67 约 3%（＋）。出院诊断：异位甲状腺乳头状癌。常规予左旋甲状腺素片促甲状腺激素（TSH）抑制治疗，建议患者定期复查甲状腺功能。

2 讨论

在甲状腺正常位置以外出现的甲状腺组织统称为异位甲状腺，是胚胎期甲状腺原基组织下降异常所致，根据正常位置甲状腺是否存在又分为副甲状腺及迷走甲状腺[1]。异位甲状腺的发生机制目前尚不明确，有文献表明 *Foxe1*、*Shh*、*Tbx1* 等基因及 TITF1/NKX2-1、PAX8、HHEX 等转录因子可能与异位甲状腺的形成有关[2-3]。大部分异位甲

[1] 南昌大学第二附属医院耳鼻咽喉头颈外科（南昌，330006）
通信作者：刘月辉，E-mail：liuyuehuiclark@21cn.com

引用本文：朱证心，廖兵，田小燕，等. 舌骨前异位甲状腺癌误诊为甲状舌管囊肿 1 例[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志，2022，36(5)：386-388. DOI：10.13201/j.issn.2096-7993.2022.05.013.

状腺位于舌根，但也有发现位于头颈部的其他部位，甚至更远的胸腔、腹腔[3-6]。异位甲状腺组织与正常原位甲状腺组织一样，可经历炎症、增生和肿瘤发生等病理过程[6]；并且，和原位甲状腺癌一样，异位甲状腺癌更常见于年轻女性，病理类型以乳头状癌居多[7-9]。

根据异位甲状腺癌的部位、大小不同，临床表现也有所不同。发生于颈部的异位甲状腺癌大多数表现为颈部无痛性肿物，较大时可有压迫症状，少数可伴甲状腺功能异常，并无明显特异性症状。查体可触及实性或囊实性包块，表面光滑，无触压痛。临床中发现颈部包块，应常规行包块彩超及甲状腺彩超，必要时可行 CT 或 MRI 检查。文献表明，彩超诊断异位甲状腺的敏感度大于 CT 及 MRI，但 CT 及 MRI 对于确定异位部位及恶性程度的诊断价值更高[3,10]。怀疑恶性病变者，还应行肿物细针穿刺活检，但其对囊性病灶的敏感度较低、易漏诊[11]。同时，有学者认为甲状腺核素显像可作为异位甲状腺及相关病变的首选检查方法，与细针穿刺活检结合可提高诊断率[12]。

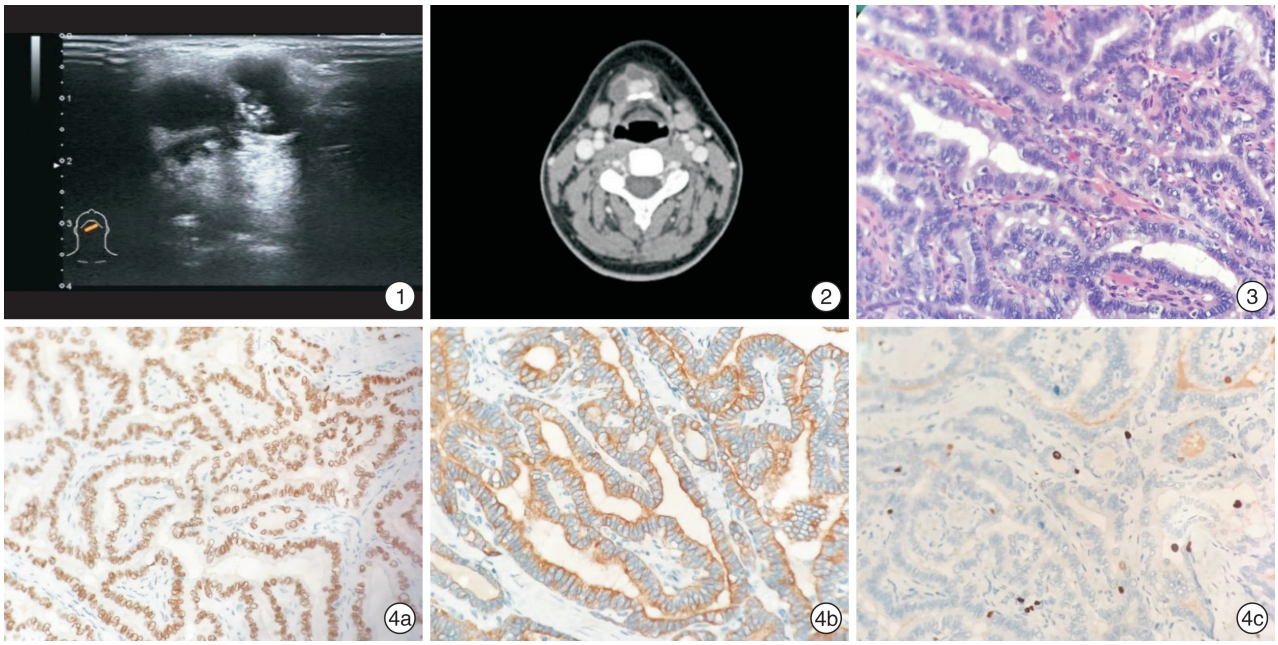

图 1　术前甲状腺及颈部淋巴结彩超检查；　图 2　术前 CT 检查；　图 3　术后病理结果　苏木精-伊红染色×400；**图 4　术后免疫组织化学结果(×400)**　4a：TTF1(＋)；4b：CK19(＋)；4c：Ki-67(＋)。

目前，手术切除仍是治疗异位甲状腺癌的首选方案。无论正常功能甲状腺是否存在，对于考虑恶变或有压迫症状的异位甲状腺，均应行手术切除；对于异位甲状腺癌伴有正常位置甲状腺癌变的患者则需同时行异位甲状腺切除及正常位置甲状腺次全切除。术后定期监测甲状腺功能，必要时可予左旋甲状腺素片补充甲状腺激素。国内相关指南及共识建议对临床淋巴结阴性的甲状腺癌患者常规行患侧预防性中央区淋巴结清扫术，不做预防性颈侧区淋巴结清扫术，并建议术后及时给予 TSH 抑制治疗[13-14]。异位甲状腺癌罕见，无相关共识，临床医师可以此为参考制定个体化治疗方案。

本例异位甲状腺癌误诊原因分析：①异位甲状腺癌发病率较低，临床少见，临床医师经验不足易漏诊、误诊。②本病例表现为舌骨水平无痛肿物，可随伸舌运动上下移动，彩超及 CT 均提示为囊性肿物，且正常甲状腺无明显异常，症状、体征及辅助检查均与甲状舌管囊肿较吻合；甲状舌管囊肿为耳鼻咽喉科常见多发病，临床医师容易仅考虑甲状舌管囊肿的诊断，却忽视了彩超提示的病变内血流信号及 CT 提示的钙化影和强化影等恶性倾向。③术前准备不充分，未做肿物细针穿刺活检及甲状腺核素显像，同时也未常规行术中冷冻病理检查，失去了对手术方式、切除范围的参考。

综上所述，异位甲状腺癌罕见，易误诊、漏诊。对于颈部无痛肿物均应警惕异位甲状腺及相关病变的可能，同时需确定正常甲状腺是否存在，避免盲目手术致患者甲状腺功能终身减退。怀疑恶性病变者应常规行肿物细针穿刺活检及甲状腺核素显像检查，同时检查正常甲状腺是否存在恶变，避免遗漏。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 李春歌，王博冉，乔春梅，等. 甲状腺癌并甲状旁腺瘤及异位甲状腺误诊一例[J]. 中华医学超声杂志(电子版)，2019，16(10)：798-799.

[2] Nilsson M，Fagman H. Mechanisms of thyroid development and dysgenesis：an analysis based on develop-

mental stages and concurrent embryonic anatomy[J]. Curr Top Dev Biol,2013,106:123-170.
[3] Noussios G, Anagnostis P, Goulis DG, et al. Ectopic thyroid tissue: anatomical, clinical, and surgical implications of a rare entity[J]. Eur J Endocrinol,2011,165(3):375-382.
[4] Huang NS, Wei WJ, Qu N, et al. Lingual ectopic papillary thyroid carcinoma: Two case reports and review of the literature[J]. Oral Oncol,2019,88:186-189.
[5] Sambo Salas ME, Muñoz Moreno D, Fernandez LG, et al. Papillary Thyroid Carcinoma in Ectopic Thyroid Tissue Within a Suspected Cervical Paraganglioma [J]. Clin Nucl Med,2022,47(1):e34-e36.
[6] Barrea L, Fonderico F, DI Somma C, et al. Papillary thyroid carcinoma arising in ectopic thyroid tissue within sternocleidomastoid muscle: a review of current literature[J]. Minerva Endocrinol,2020,45(4):318-325.
[7] Megwalu U, Moon PK. Thyroid Cancer Incidence and Mortality Trends in the United States: 2000 — 2018 [J]. Thyroid,2022.
[8] 覃文懿,官成浓,徐祖敏,等. 854 例甲状腺癌患者临床特征分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,33(8):718-721.
[9] Wong RJ, Cunningham MJ, Curtin HD. Cervical ectopic thyroid[J]. Am J Otolaryngol,1998,19(6):397-400.
[10] Wang F, Ding H, Wang Q, et al. The osteopontin expression and microvascular density in thyroid cancer, comparison of CT and ultrasound in diagnosis of thyroid cancer and correlations of CT features and thyroid cancer[J]. Minerva Endocrinol,2020.
[11] Klubo-Gwiezdzinska J, Manes RP, Chia SH, et al. Clinical review: Ectopic cervical thyroid carcinoma--review of the literature with illustrative case series [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2011, 96(9): 2684-2691.
[12] 蒋宁一. 核素显像在甲状腺疾病诊断中的应用[J]. 中国临床医学影像杂志,2008,19(10):730-732.
[13] 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中国肿瘤临床,2012,39(17):1249-1272.
[14] 中国医师协会外科医师分会甲状腺外科医师委员会,中国研究型医院学会甲状腺疾病专业委员会. 分化型甲状腺癌颈侧区淋巴结清扫专家共识(2017 版)[J]. 中国实用外科杂志,2017,37(9):985-991.

(收稿日期:2021-10-04)

(上接第 385 页)

[8] Holford P, Carr AC, Jovic TH, et al. Vitamin C-An Adjunctive Therapy for Respiratory Infection, Sepsis and COVID-19 [J]. NUTRIENTS, 2020, 12(12): 3760.
[9] Hemilä H. Vitamin C supplementation and common cold symptoms: problems with inaccurate reviews[J]. Nutrition,1996,12(11/12):804-809.
[10] 陈卓,刘江怡,陈杰,等. 上皮细胞在鼻息肉形成和发展中的作用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,34(11):1053-1056.
[11] Hemilä H, Louhiala P. Vitamin C for preventing and treating pneumonia[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013,8:CD005532.
[12] 杨武,雷静,张静,等. 骨膜蛋白在鼻息肉组织中的表达特征[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,34(5):424-427.
[13] Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists [J]. Rhinology,2012,50(1):1-12.
[14] Mrowicka M, Zielinska-Blizniewska H, Milonski J, et al. Evaluation of oxidative DNA damage and antioxidant defense in patients with nasal polyps[J]. Redox Rep,2015,20(4):177-183.
[15] Hong Z, Guo Z, Zhang R, et al. Airborne Fine Particulate Matter Induces Oxidative Stress and Inflammation in Human Nasal Epithelial Cells[J]. Tohoku J Exp Med,2016,239(2):117-125.
[16] Uneri C, Oztürk O, Polat S, et al. Determination of reactive oxygen species in nasal polyps[J]. Rhinology, 2005,43(3):185-189.
[17] Cekin E, Ipcioglu OM, Erkul BE, et al. The association of oxidative stress and nasal polyposis[J]. J Int Med Res,2009,37(2):325-330.
[18] Veyseller B, Aksoy E, Ertaş B, et al. A new oxidative stress marker in patients with nasal polyposis: advanced oxidation protein products (AOPP) [J]. B-ENT,2010,6(2):105-109.
[19] 王媛媛,陈璐. 氧化应激在鼻窦炎鼻息肉组织重构中的作用研究进展[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(12):998-1000.
[20] 吴敏曼,黄春江,施志强,等. 氧化应激与慢性鼻窦炎和鼻息肉发病的相关性研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(1):1-4.
[21] 修倩,高奕瑶,朱冬冬. 低氧刺激鼻息肉黏膜上皮细胞炎性因子变化的初探[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,56(3):263-272.
[22] Kucuksezer UC, Ozdemir C, Akdis M, et al. Chronic rhinosinusitis: pathogenesis, therapy options, and more[J]. Expert Opin Pharmacother,2018,19(16): 1805-1815.
[23] Ginter E, Simko V. Deficiency of vitamin D and vitamin C in the pathogenesis of bronchial asthma[J]. Bratisl Lek Listy,2016,117(6):305-307.
[24] Miljkovic D, Psaltis A, Wormald PJ, et al. T regulatory and Th17 cells in chronic rhinosinusitis with polyps [J]. Int Forum Allergy Rhinol,2016,6(8):826-834.

(收稿日期:2021-12-23)