

# 甲状舌管囊肿癌变1例

薛艳<sup>1</sup> 薛婷<sup>1</sup> 罗康<sup>1</sup> 杨照兴<sup>1</sup> 张丹峰<sup>2</sup>

1. 十堰市太和医院武当山院区耳鼻喉科 湖北十堰 442000

2. 十堰市太和医院武当山院区女性肿瘤科 湖北十堰 442000

**摘要:**目的: 甲状舌管囊肿癌变病例较少见, 通过报道引起临床重视。方法 对2021年6月收治的甲状舌管囊肿癌变病例回顾性分析。结果: 甲状舌管囊肿, 根据病史、体征及影像学检查, 明确诊断。甲状舌管囊肿癌变极易误诊、漏诊。本病例患者随访3年无特殊。口服优甲乐片。与核医学科预约, 碘131内放疗。定期复查。结论: 甲状舌管囊肿伴甲状腺乳头状癌属于甲状舌管癌的一种。甲状舌管囊肿发病率约为7%<sup>[1]</sup>。甲状舌管囊肿发生癌变的病例非常罕见, 约占1%。甲状舌管癌预后尚可。

**关键词:** 甲状舌管囊肿; 甲状舌管癌; 病例分析

## 1. 病历资料

男性患者, 52岁, 已婚。发现颈部无痛性包块2年余。随吞咽上下活动, 无咽痛, 无紧迫感, 包块逐渐增大。2021年6月21日我院门诊检查以“甲状舌管囊肿”入院。患者病后, 无特殊不适。既往史 健康状况一般。个人史 抽烟20年, 每天20支。饮酒30年, 每天4两。入院专科情况, 颈前颈下正中可见一隆起类圆形肿物, 直径约5厘米, 触之有实质感, 表面光滑, 边界清楚, 随吞咽上下活动, 表面皮肤无红肿破溃, 未见瘻管口及异常分泌物。口咽及喉咽未见明显异常。双侧甲状腺未触及肿大及结节, 浅表淋巴结未触及肿大。入院诊断甲状舌管囊肿, 鉴别诊断需要与皮样囊肿、颌下淋巴结炎、异位甲状腺、鳃裂囊肿鉴别, 根据病史、体征及影像学检查, 容易诊断。

颈部彩超检查, 下颌皮下软组织囊实性占位。甲状腺形态、轮廓正常。甲状腺右叶实性结节(TI-RADS: III类)右侧颈部II区、III区淋巴结稍大。颈部CT检查: 颈前正中略偏左侧(舌骨下方, 甲状软骨前上方)不规则的囊性病灶, 境界清楚, 边缘光滑, 大小约2.4×3.2cm。内见密度分层及少许分隔, 边缘少许斑点状高密度灶。颈部及颌下多发小淋巴结, 大者短径约0.7cm。甲舌囊肿首先考虑。电子鼻咽喉镜检查提示慢性咽喉炎。耳鼻喉科术后病检提示左叶结节性甲状腺肿, 右侧中央区淋巴结阴性(0/5), 右侧甲状腺叶及峡部结节性甲状腺肿。

## 1.1 术前相关检查

血分析、超敏C反应蛋白、凝血功能、肝功能、电解质、心肌酶谱、血沉、尿液分析、感染性疾病筛查实验室检查无明显异常。心电图、胸片等无明显异常。

[肉眼所见]: 结节一个, 大小3.2\*3\*2cm, 切面呈囊实性, 实性区大小2.2\*1.5\*1.3cm, 切面灰红质稍韧, 囊性区内容灰黄色液体及暗红色胶冻样物, 内壁光滑。实性区全取。术后病检(颈部)甲状腺乳头状癌。免疫组化结果CK19(+), CD56(-), HBME-1(部分+), Galectin(+). (图1)

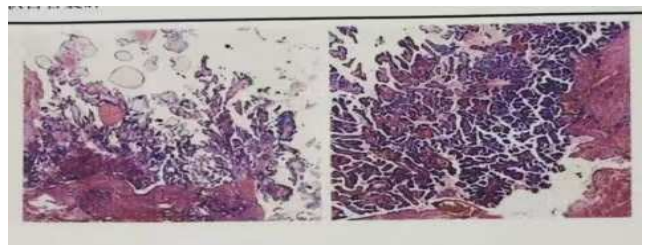


图1 术后病检(颈部)甲状腺乳头状癌

转科诊断甲状舌管囊肿伴甲状腺乳头状癌, 甲状外科诊疗计划, 针对甲状舌管囊肿伴甲状腺乳头状癌进一步完善相关检查, 根据检查结果及病人状况建议甲状腺全部切除术+右侧中央区颈淋巴结活组织检查。

颈部核磁报告: 异位甲状腺癌术后, 术区见斑片状T2W1高信号, T1W1呈等低信号, 增强扫描周边强化, 边界欠清, 周围软组织稍肿胀。甲状腺双侧叶信号不均匀, 右侧叶见T2W1低信号结节, 边界不清, 增强扫描强化不明显,

双侧颈部多发小淋巴结, 大者短经约 0.5cm, 颈部未见其他明显异常信号。

甲状腺外科手术情况, 甲状腺全部切除术 + 喉返神经解剖术 + 右侧中央区颈淋巴结活组织检查, 术中见, 右侧甲状腺下极可触及一质韧结节, 大小约 1.0cm\*1.0cm, 边界清, 与周围组织无粘连, 左侧甲状腺未触及明显肿物, 颈部未触及淋巴结肿大。术前病理诊断甲状腺乳头状癌, 根据病人病情及术前谈话沟通结果, 按计划行甲状腺全切除术。术后对症治疗, 病情恢复好。

术后病检, 左叶结节性甲状腺肿, 右侧中央区淋巴结阴性 (0/5), (图 2) 右侧甲状腺叶及峡部结节性甲状腺肿。(图 3)

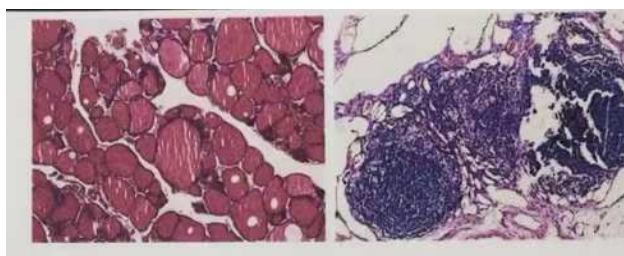


图 2 术后病检左叶结节性甲状腺肿, 右侧中央区淋巴结阴性

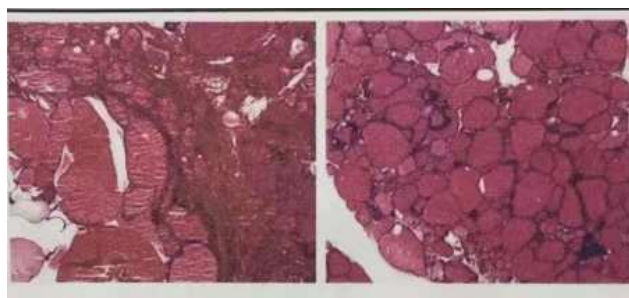


图 3 右侧甲状腺叶及峡部结节性甲状腺肿

患者随访情况随访无特殊。口服优甲乐片。与核医学科预约, 碘 131 内放疗。定期复查。

讨论总结 甲状舌管癌概况。甲状舌管囊肿伴甲状腺乳头状癌属于甲状舌管癌的一种。甲状舌管囊肿发病率约为 7%<sup>[1]</sup>。目前国内外共报道约 300 余例<sup>[2]</sup>。其中国内仅见 10 余例, 以个案报道为主<sup>[3]</sup>。

大约 80% 的甲状腺舌癌组织学类型是乳头状甲状腺癌。预后一般良好, 但其临床表现未知, 术前诊断困难。其起源、诊断和治疗仍在广泛讨论中。

## 2. 甲状舌管癌的来源

据 Joseph 等<sup>[4]</sup>的统计, 约 7% 的舌管囊肿在囊壁上

有甲状腺毛囊, 甲状腺舌管囊肿中恶性肿瘤的发病率约为 1%<sup>[5]</sup>, 最常见的组织学类型是乳头状癌, 约占 85%, 其次是鳞状细胞癌。其他类型包括变性细胞癌、Hurthle 细胞癌和岛状癌。

有甲状舌管囊肿恶性肿瘤的起源仍有争议。一些研究人员认为, 由于有甲状舌管囊肿的起源, 残余的有甲状舌管上皮经历恶性转化, 形成甲状舌管癌<sup>[4]</sup>。然而, 许多研究人员认为它来自残余甲状腺管和周围甲状腺组织, 而不是囊肿壁组织<sup>[4]</sup>, 并将其定义为源自残余甲状舌管的恶性肿瘤。甲状舌管癌临床表现类似甲状舌管囊肿, 病程发展缓慢, 发现肿块时间可以从 10 d 到 40 余年<sup>[4]</sup>, 临床症状往往无法与良性囊肿相鉴别。超声、CT 和 MRI 等影像学表现基本正常, 术后病理才能明确诊断。

该文中患者在颈部发现无痛肿块超过 2 年余, 其临床表现与良性囊肿的特征一致。成像检查未显示阳性特征, 术后病理检查证实诊断。我科邀请多学科会诊, 结论是建议甲状腺全切并右侧中央区颈淋巴结活组织检查。术后根据病情制定治疗方案。

甲状舌管癌的 CT 扫描显示囊肿内有固体结节, 随后可能出现钙化、囊壁增厚或边缘不规则<sup>[3]</sup>。CT 内见密度分层及少许分隔, 边缘少许斑点状高密度灶。

据文献报道, 孙志鹏等<sup>[3]</sup>回顾了 1986 年至 2006 年北京大学口腔医学院收治的 101 例有蹄小管病例。术前穿刺活检, 依肿瘤性质制定手术方案。结合上述病例回顾, 当术前成像检查显示多发性囊性缺陷时, 应考虑甲状舌管癌的可能性。尤其与甲状腺锥体叶乳头状癌相鉴别<sup>[4]</sup>。蒋凤军等<sup>[6]</sup>的报告: 舌骨水平甲状腺锥体叶乳头状癌误诊为甲状舌管囊肿病例。

术前明确肿瘤性质、确定是否有转移灶以及手术方案、手术范围尤对患者的预后有较大影响。甲状舌管乳头状癌发病率很低, 根据文献中约 300 名患者的统计数据, 总体预后良好<sup>[7]</sup>。

## 参考文献:

[1]Choi YM, Kim TY, Song DE, et al. Papillary thyroid carcinoma arising from a thyroglossal duct cyst: a single in-stitution experience [J]. *Endocr J*, 2013, 60(5):665-670.

[2]Dzodic R, Markovic I, Stanojevic B, et al. Surgical management of primary thyroid carcinoma arising in thyroglossal duct

cyst: an experience of a single institution in Serbia [J]. *Endocr J*, 2012, 59(6):517-522.

[3] 孙志鹏, 郭传瑛, 俞光岩, 等. 甲状舌管癌诊断与治疗(附3例病例分析)[J]. *北京大学学报(医学版)*, 2007, 39(1):83-86.

[4] Motamed M, McGlashan TA. Thyroglossal duct carcinoma [J]. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 2004, 12(2):106-109.

[5] Heshmati H M, Fatourehchi V, van Heerden JA, et al. Thyroglossal duct carcinoma: report of 12 cases [J]. *Mayo Clin Proc*, 1997, 72(4):315-319.

[6] 蒋凤军, 李桓, 汪志山. 舌骨水平甲状腺锥体叶乳头状癌误诊为甲状舌管囊肿一例[J]. *中华普通外科杂志*, 2005, 20(11):695.

[7] Samara C, Bechrakis I, Kavadias S, et al. Thyroglossal duct cyst carcinoma: case report and review of the literature, with emphasis on CT findings [J]. *Neuroradiology*, 2001, 43(8):647-649.

#### 作者简介:

薛艳, (1974--), 女, 汉族, 湖北省十堰市武当山旅游经济特区医院, 本科, 太和医院武当山院区耳鼻喉科, 主任, 耳鼻咽喉头颈外科临床医学。