

MRI 确诊成人甲状舌管囊肿 1 例

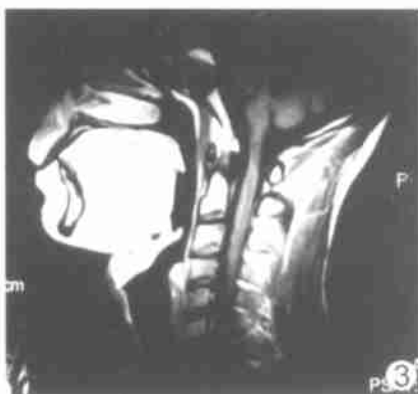
刘义成¹, 周 岚², 罗述祥¹, 刘海滨¹, 涂 茜¹, 舒章华¹

(1. 武汉市第一医院放射科 MRI 室, 湖北 武汉 430022; 2. 湖北中医学院 2001 级研究生)

[中图分类号] R445.2; R739.86 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2003)02-0256-01

患者男, 33 岁。咽痛, 语言含糊不清 4 天, 可张口, 但疼痛明显。检查: 张口可见二指半, 咽喉黏膜略充血, 舌根偏右可见鸡蛋黄大小包块, 包块质软, 表面黏膜尚光滑, 会厌充血, 略肿, 拟诊“舌根部包块性质待查”。B 超颌下扫查示: 颌下可见一个距体表 0.7cm 处 2.7cm × 1.8cm 低回声区, 边界不清, 形态不规则, 内光点分布不均。CDFI: 低回声区内血流丰富, RI = 0.56。意见: 颌下实性包块(位于咽喉部)。口咽部轴位 CT 平扫: 口腔底, 会厌上方见 3cm × 3.5cm 大小囊肿, 其囊肿位于中线偏右, 囊壁光滑, 其他所示未见明显异常征。意见: 舌下囊肿征。口咽喉部 MRI 平扫与增强检查, 方法: COR: SE T1WI; FSE T2WI; AXI: SE T1WI; FSE T2WI; Gd-DTPA 增强: AXI COR SAg: SE T1WI 综合上述各序列所示: 咽喉上前方舌根部见大小约 1.5cm × 1.2cm 似圆形长 T1 长 T2 信号灶(图 1, 2)。Gd-DTPA 增强(图 3): 病灶呈环状强化, 环壁较厚且光滑规则, 环内呈囊状低信号影, 增强后整个病灶显示更加

清晰, 位于甲状腺上方舌根起始处, 灶周及颈部未见其他异常。意见: 甲状舌管囊肿。手术病理诊断: 甲状舌管囊肿。



讨论

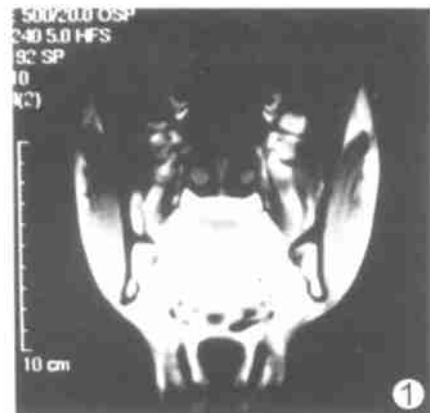
(1) 甲状舌管囊肿的成因: 在胚胎发育期, 于第一对咽囊之间, 咽腔侧壁的甲状腺始基, 逐渐向下间质内伸展, 形成甲状舌管。在胚胎第 6 周时, 甲状舌管逐渐退化消失, 仅在起始点留一浅凹即舌盲孔。如甲状舌管退化消失不全, 则可沿该管经过的部位形成囊肿或瘘管。

(2) 甲状舌管囊肿的分布区域: 囊肿可见于颈正中线上, 亦可见于颈正中线自舌盲孔至胸骨切迹任何部位, 但以舌骨上下部最为多见, 约 85% 的囊肿位于甲状舌骨膜(thyroid membrane)部位。

(3) 甲状舌管囊肿临床表现: 患者可无自觉症状, 如果囊肿发生于舌盲孔下面或前后部, 可使舌根部肿胀, 引起吞咽不适, 语言含糊及呼吸不畅。若在颈正中部位或稍偏一侧可触及圆形之肿物, 质软, 边界清楚, 与表面皮肤及周围组织无粘连。若位于舌骨以下的囊肿, 舌骨体与囊肿间可触及坚韧条索状与舌骨体粘连, 并可随吞咽动作而移动。若囊肿继发感染可自行破溃, 形成甲状舌管瘘。

(4) 鉴别诊断: ①颈前异位甲状腺: 由于甲状腺血供丰富故 MRI 上示实性的高强信号, 不会出现囊状的低信号影。如果异位甲状腺发生囊变, 则鉴别存在一定的困难。②甲状腺峡部肿瘤: MRI 示肿瘤多为实性结节状强化, 且环的内、外壁均不规则, 而甲状舌管囊肿显示为囊性的低信号影, 伴有感染时病灶显示出明显的环状强化, 但环内外壁均光滑, 显示规则。③鳃裂囊肿: 主要与偏于一侧的甲状舌管囊肿鉴别, 两者 MRI 表现类似。但前者多发生于颈部外侧, 胸锁乳突肌深部中上 1/3 与颈内、外动脉之间, 不随吞咽运动。10% 为双侧囊壁及囊周混有许多淋巴组织, 故可鉴别。

目前, 甲状舌管囊肿的最佳治疗方法为手术, 我们利用 MRI 成像的多种技术, 多方位(冠状位, 矢状位, 横轴位), 多参数(T1 加权, T2 加权), 多序列(SE、FSE、FLAIR、STIR、Gd-DTPA 增强)对甲状舌管囊肿的形态大小、内部结构、与周围组织结构的情况做了全面、直观地显示, 成功地临床提供了详实、丰富的活体资料, 为手术治疗计划的制订和手术的成功打下了良好基础, 具有重要的临床诊断价值。



[作者简介] 刘义成(1951 -), 男, 湖北人, 学士, 副主任医师。研究方向: 医学影像诊断。

[收稿日期] 2002-10-23