

· 临床研究 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.10.011

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240507.0853.004\(2024-05-07\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240507.0853.004(2024-05-07))

15 例甲状舌管囊肿误诊病例分析

张军军,赵倩倩[△],梁乐平,赵大庆,丁雪瑞

(空军军医大学唐都医院耳鼻咽喉头颈外科,西安 710038)

[摘要] **目的** 分析甲状舌管囊肿(TGDC)的误诊病理类型及误诊原因。**方法** 回顾性分析 2013 年 1 月至 2023 年 1 月该院收治的 173 例术前临床诊断为 TGDC 患者的临床资料,结合术前甲状腺静态显像或术后病理检查,共发现术前临床误诊 15 例,分析总结误诊原因。**结果** 14 例误诊病理类型包括皮样囊肿 7 例、甲状舌管乳头状癌 3 例、副甲状腺 1 例、结节性甲状腺肿伴囊内出血 1 例、颈部淋巴结炎 1 例及炎症结节 1 例;14 例患者均行标准的 Sistrunk 手术,术后定期随访,未见甲状腺功能减退、复发或转移。另有 1 例患者因术前甲状腺静态显像证实该颈部肿物为迷走甲状腺,为避免手术引起甲状腺或甲状旁腺功能减退,未进行手术治疗。**结论** TGDC 误诊为其他疾病少见,临床医生应提高认识,避免盲目手术造成的不良后果。

[关键词] 颈部肿物;甲状舌管囊肿;皮样囊肿;甲状舌管癌;副甲状腺;迷走甲状腺;淋巴结炎

[中图分类号] R766.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2024)10-1504-04

Analysis of 15 misdiagnosed cases of thyroglossal duct cyst

ZHANG Junjun, ZHAO Qianqian[△], LIANG Leping, ZHAO Daqing, DING Xuerui

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Tangdu Hospital, Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi 710038, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the pathological types and causes of misdiagnosis of thyroglossal duct cyst (TGDC). **Methods** The clinical data of 173 patients diagnosed with TGDC before operation in Tangdu Hospital of Air Force Medical University from January 2013 to January 2023 were retrospectively analyzed. Combined with postoperative pathology, a total of 15 patients were found to be misdiagnosed before operation, and the causes of misdiagnosis were summarized. **Results** The pathological types of 14 misdiagnosed cases included seven cases of dermoid cyst, three cases of thyroglossal duct papillary carcinoma, one case of accessory thyroid gland, one case of nodular goiter with intracapsular hemorrhage, one case of cervical lymphadenitis and one case of inflammatory nodule. All the 14 patients underwent standard Sistrunk surgery, and regular follow-up after surgery showed no hypothyroidism, recurrence or metastasis. Preoperative static thyroid imaging proved that the neck mass was vago thyroid in one patient, and surgery was not performed to avoid hypothyroidism or parathyroidism caused by surgery. **Conclusion** Misdiagnosis of TGDC as other diseases is rare, clinicians should raise awareness to avoid the adverse consequences caused by blind operation.

[Key words] cervical mass; thyroglossal duct cyst; dermoid cyst; thyroglossal duct carcinoma; parathyroid; vagal thyroid gland; lymphadenitis

甲状舌管是甲状腺在下降过程中所遗留的痕迹。胚胎发育第 8 周以后,若甲状舌管仍不能闭合,随着生长发育,管腔内的被覆上皮产生分泌物积聚而形成的先天性囊肿被称为甲状舌管囊肿(thyroglossal duct cyst, TGDC)^[1]。TGDC 是一种良性疾病,预后好。但有文献报道,术前诊断为 TGDC 的患者术后经病理证实仅占 55%^[2],而且国内外对于该病的误诊病例均以个案报道为主。本研究分析本院近 10 年来

173 例术前临床诊断为 TGDC 患者的临床资料,共发现 15 例误诊患者,结合文献总结探讨易误诊为 TGDC 的不同病变类型及原因,以期帮助临床医生更好地认识该病,降低误诊率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2013 年 1 月至 2023 年 1 月本院收治的 173 例临床诊断为 TGDC 患者的临床资料,结合影

[△] 通信作者, E-mail: zqqlucky@126.com。

影像学检查及术后病理,共发现 15 例误诊患者。纳入标准:(1)肿物位于舌骨附近,颈前中线、稍偏左或稍偏右,且术前无明确感染史;(2)所有患者完善颈部 B 超、CT、甲状腺静态显像或病理检查;(3)术前临床医生诊断为 TGDC;(4)术前甲状腺静态显像或术后病理诊断为其他疾病,排除 TGDC。排除标准:(1)术前颈部包块有感染史;(2)手术前后病例资料不完整。

1.2 方法

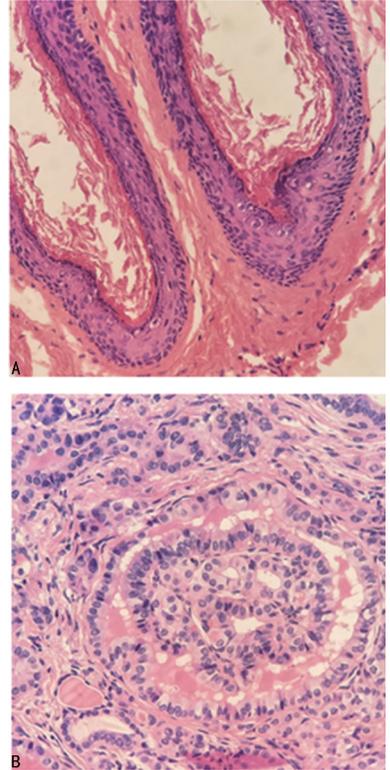
患者全身麻醉后采用颈部横切口行 Sistrunk 手术,术中根据需要选择电刀或双极,术后酌情选择 1、2 代抗生素静脉滴注或口服。术后患者在门诊复查颈部 B 超。综合分析 15 例误诊患者的临床表现、影像学资料、治疗措施及预后情况。

2 结 果

173 例术前临床诊断为 TGDC 患者除发现颈部肿物以外,术前并无肿物反复感染史。查体可见肿物位于舌骨附近,颈前中线、稍偏左或稍偏右,最大约 4.0 cm×4.0 cm,最小约 0.5 cm×1.0 cm。颈部 CT 及 B 超检查提示舌骨附近一囊性或囊实性肿物,考虑 TGDC。经术后病理检查或甲状腺静态显像发现术前临床误诊的患者共 15 例(8.67%),男 7 例,女 8 例,年龄 2~57 岁,中位年龄 27 岁,病程 20 d 至 30 年。术后病理证实皮样囊肿 7 例(图 1A),癌变 3 例且均为甲状舌管乳头状癌(图 1B),副甲状腺、结节性甲状腺肿伴囊内出血、颈部淋巴结炎及炎性结节各 1 例,见表 1。

15 例误诊患者中 14 例均已行标准的 Sistrunk 手

术,术后定期随访,未见甲状腺功能减退、复发或转移。1 例迷走甲状腺因术前甲状腺静态显像证实甲状腺不在正常位置,考虑迷走至舌骨附近,为避免手术引起甲状腺或甲状旁腺功能减退,未进行手术治疗,建议继续随访。



A:皮样囊肿;B:甲状舌管乳头状癌。

图 1 术后病理图(40×)

表 1 15 例误诊患者的临床资料

序号	性别	年龄(岁)	症状	体征	术式	术前诊断	术后病理或术前甲状腺静态显像	随访时间(月)
病例 1	男	27	发现颈部肿物 20 d	颈部触及 4.0 cm×4.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	皮样囊肿	74
病例 2	男	19	发现颈部肿物 17 年	舌骨下触及 0.5 cm×1.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	皮样囊肿	23
病例 3	女	18	发现颈部肿物 3 年	颈部触及 3.0 cm×3.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	皮样囊肿	30
病例 4	女	43	发现颈部肿物 30 年	颈部触及 3.0 cm×3.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	皮样囊肿	66
病例 5	男	6	发现颈部肿物 3 年	颈部触及 2.0 cm×1.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	皮样囊肿	66
病例 6	女	5	发现颈部肿物 3 年	舌骨平面触及 2.0 cm×2.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	副甲状腺	116
病例 7	女	40	发现颈部肿物 4 年	舌骨平面触及 1.0 cm×1.5 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	甲状舌管乳头状癌	99
病例 8	男	52	发现颈部肿物 15 d	舌骨下触及 2.0 cm×3.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	甲状舌管乳头状癌	17
病例 9	男	13	发现颈部肿物 2 个月	舌骨下触及 1.0 cm×1.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	颈部淋巴结炎	18

续表 1 15 例误诊患者的临床资料

序号	性别	年龄 (岁)	症状	体征	术式	术前诊断	术后病理或术前甲状腺 静态显像	随访时间 (月)
病例 10	女	57	发现颈部肿物 1 个月	颈部触及 1.0 cm×1.5 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	炎性结节	80
病例 11	女	56	发现颈部肿物 5 年	右颌下触及 3.0 cm×4.0 cm 肿物	未手术	TGDC	迷走甲状腺	4
病例 12	女	57	发现颈部肿物 1 个月	舌骨下触及 2.0 cm×3.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	甲状舌管乳头状癌	4
病例 13	女	57	发现颈部肿物 20 d	舌骨平面触及 3.5 cm×2.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	结节性甲状腺腺瘤伴囊 内出血	111
病例 14	男	2	发现颈部肿物 1 年	舌骨平面触及 1.0 cm×1.5 cm	Sistrunk 手术	TGDC	皮样囊肿	117
病例 15	男	13	发现颈部肿物 6 个月	颈部触及 2.0 cm×3.0 cm 肿物	Sistrunk 手术	TGDC	皮样囊肿	62

3 讨 论

TGDC 由甲状舌管不完全闭塞所致,可发生在从舌盲孔至颈部中线的任何位置^[3]。该病预后好,可复发,是颈部常见的先天性疾病,Sistrunk 手术是目前最为有效的治疗手段^[4]。Sistrunk 手术切除的大致范围包括囊肿、舌骨体中间 1/3,将瘻管分离至舌盲孔周围切除后缝扎舌盲孔^[5]。但也有文献报道,对于儿童,为减少创伤及并发症,避免舌骨缺失对发音及吞咽造成影响,可保留舌骨^[6]。当然,临床医生对于可能误诊的 TGDC,不可盲目切除舌骨^[7]。据文献报道,对于明确的 TGDC 患者,舌骨水平上甲状舌管分支距离中线最远约 0.96 cm^[8]。因此,切除舌骨中段至少 1 cm 以上及其附属组织,可降低该病的复发率^[5]。目前,除经典的 Sistrunk 手术外,对于治疗 TGDC 国内也有人尝试进行腔镜及经口机器人辅助切除手术^[9-10]。另外,超声引导下皮穿刺聚多卡醇硬化治疗对儿童 TGDC 也是一种安全、有效的治疗方法^[11-12]。

TGDC 通常好发于青少年,临床表现为舌骨水平、近中线位置的囊性肿物,呈圆形或类圆形,边界清楚、表面光滑,囊肿较固定,不能上下或左右推动。但 TGDC 与舌骨关系密切,故其特征性体征为囊肿可随吞咽或伸舌上下移动。患者术前 CT 往往表现为甲状腺与舌骨间有一囊肿低密度影,边界清楚。B 超表现为颈部可探及一液性暗区,边界清楚,形态规则,其内可见或不可见强回声分隔及细小强回声光电聚集成堆,未见明确血流信号。如果 TGDC 发生感染,囊肿迅速增大变为脓肿,一旦脓肿破溃可形成甲状舌管瘻^[13]。但是,当 TGDC 突然变硬、固定、形态不规则或者包块迅速变大且出现颈部淋巴结肿大,则应考虑癌变可能^[14]。甲状舌管癌以超声作为首选影像学检查方法,超声表现通常为颈部正中的囊性或囊实性包块,实性部位附着在囊壁的一侧或囊壁内乳头状结

节,伴有微钙化灶,彩色多普勒超声可探及实性结节的血流信号,是甲状舌管癌的超声特点^[15-16]。而颈部皮样囊肿多与皮肤粘连,在吞咽或伸舌时不活动,不透光、不搏动,穿刺液可抽出油脂样物质^[17]。皮样囊肿因其内含脂类物质,CT 示低密度均匀病灶,CT 值为-8~28 Hu,增强扫描无明显强化。迷走甲状腺患者在正常甲状腺位置不能触及腺体,而副甲状腺患者在正常位置仍有腺体存在,这类颈部包块若被误诊为 TGDC 进行手术,后果严重。因此,对于可疑 TGDC 的患者,必须行影像学检查排除迷走甲状腺及副甲状腺。迷走甲状腺或副甲状腺 CT 表现为高密度影,增强扫描后强化明显;事实上,甲状腺静态显像可通过判断该肿物是否摄^{99m}TcO₄⁻而排除这两种特殊类型的甲状腺^[18]。淋巴结炎患者的 B 超则表现为炎性实性结节^[19]。

临床医生需注意的是,舌 TGDC 占 TGDC 的比例不高(0.5%~8.5%)^[20],常被误诊为舌根囊肿或会厌囊肿。这类患者往往缺乏特征性的临床表现,儿童可表现为吸气性喉梗阻,成人表现为咽部异物感和吞咽不适感。若将该类囊肿仅进行口内切除,复发的概率为 80%~100%。因此,一旦诊断患者为舌 TGDC,应行扩大的 Sistrunk 手术,确保囊肿彻底切除^[21]。也有文献支持经口内镜下低温等离子切除舌 TGDC,术后随访 12~36 个月,疗效满意^[20,22]。

TGDC 是颈部常见良性肿瘤,但不是所有舌骨上、下的颈中线位置或近中线位置囊性肿物都是 TGDC,存在误诊可能。结合本研究误诊原因总结如下:(1)TGDC 一般位于舌骨水平,偏左多见,可随吞咽上下移动。该位置的其他肿瘤类型少见,且其他肿瘤也可因为吞咽时喉软骨及肌肉的带动,表现为随吞咽上下活动的颈部肿物。因此,临床医生对该位置其他肿物应提高警惕,总结经验,避免误诊。(2)术前颈部 B 超、CT 诊断为 TGDC,临床医生仅关注报告结果,忽

略 B 超及 CT 所示的钙化灶、血流信号及是否存在正常甲状腺等信息,导致误诊。(3)术前准备不充分,一旦考虑 TGDC,颈部 B 超、CT、甲状腺静态显像及甲状腺功能检查必须完善,避免将迷走甲状腺或副甲状腺误诊为 TGDC 进行手术切除,造成无法挽回的损失。

参考文献

- [1] 包真,龚瑾,王存川,等. 完全乳晕入路腔镜手术治疗甲状舌管囊肿 6 例报告[J]. 中国微创外科杂志,2017,17(9):847-849.
- [2] LEE D H, JUNG S H, YOON T M, et al. Preoperative computed tomography of suspected thyroglossal duct cysts in children under 10-years-of-age[J]. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2013, 77(1):45-48.
- [3] 张海港,窦训武,樊明月,等. 甲状舌管囊肿舌骨体形态的影像学对照研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,37(1):59-62.
- [4] 陆颖霞,谷庆隆,梁洁琼. 儿童甲状舌管囊肿分型及舌骨选择性保留的探讨[J]. 中国微创外科杂志,2020,20(11):1012-1015.
- [5] 付雪萍,周鑫,唐嗣泉,等. 111 例甲状舌管囊肿及瘻管临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2021,28(9):579-580.
- [6] 刘平凡,林宗通,杨中婕,等. 54 例保留舌骨的儿童甲状舌管囊肿切除术疗效分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,34(6):505-507.
- [7] HUOH K C, DURR M L, MEYER A K, et al. Comparison of imaging modalities in pediatric thyroglossal duct cysts[J]. *Laryngoscope*, 2012, 122(6):1405-1408.
- [8] MADDALOZZO J, ALDERFER J, MODI V. Posterior hyoid space as related to excision of the thyroglossal duct cyst[J]. *Laryngoscope*, 2010, 120(9):1773-1778.
- [9] 曾泉,马玮,刘川,等. 无充气颈下全腔镜甲状舌管囊肿切除术临床分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,58(2):145-150.
- [10] 梁发雅,韩萍,林沛亮,等. 免充气经口下唇前庭入路机器人辅助甲状舌管囊肿切除术临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,37(7):524-528.
- [11] 张潇,蔡文佳,王生才,等. 超声引导经皮穿刺聚多卡醇硬化治疗儿童甲状舌管囊肿效果分析[J]. 中华超声影像学杂志,2023,32(4):348-353.
- [12] 张格,王生才,倪鑫. 儿童甲状舌管囊肿术式演变与治疗决策[J]. 临床小儿外科杂志,2023,22(8):792-795.
- [13] SUZUKI A, SUZUKI K, MORI Y, et al. Preoperative diagnosis of thyroglossal duct cancer: a case report and literature review[J]. *Int J Otolaryngol*, 2015, 4(3):196-203.
- [14] 胡丽敏,阎志毓,张彤,等. 甲状舌管癌的临床诊治并文献复习(附 2 例报告)[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2019,25(1):73-77.
- [15] 杨婉婷,马步云. 甲状舌管癌的超声表现 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志,2022,33(11):823.
- [16] 祝海颖,李萍,刘艾蓓,等. 甲状舌管囊肿及其癌变的超声图像与病理对照的研究[J]. 中国超声医学杂志,2021,37(2):132-134.
- [17] 陈伟,徐梦柔,徐蓉,等. 儿童颈部先天性囊性病变的诊断及 CT 影像特征性表现[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,47(1):19-25,31.
- [18] 娄凡,明澄,高映勤,等. 68 例儿童颈部皮样囊肿及表皮样囊肿的临床特征分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(6):1-3.
- [19] 张丹,苏改秀,吴凤岐,等. 儿童组织细胞坏死性淋巴结炎 118 例临床特点及预后分析[J]. 中华儿科杂志,2023,61(6):533-537.
- [20] 张晶晶,张庆丰,余翠平,等. 内镜下低温等离子治疗舌甲状舌管囊肿[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,28(4):249-251.
- [21] 韩英,洒娜,田家军,等. 扩大 Sistrunk 手术切除复发舌甲状舌管囊肿的临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2020,27(7):404-406.
- [22] 窦倩雯,田秀芬. 舌根部甲状舌管囊肿的诊断与治疗经验[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,55(7):683-686.

(收稿日期:2023-10-13 修回日期:2024-02-15)

(编辑:唐 璞)