

• 个案报道 •

Microwave ablation of thyroid nodules complicated with

Zenker diverticulum: Case report

合并咽食管憩室的甲状腺结节

微波消融治疗 1 例

章建全^{1,2}, 闫磊³, 陈红琼²

(1. 海军军医大学长征医院超声诊疗科, 上海 200003; 2. 上海国际医学中心章建全微创诊疗中心, 上海 201210; 3. 中国人民解放军第 100 医院超声科, 江苏 苏州 215007)

[Key words] Zenker diverticulum; Ultrasonography; Thyroid nodule; Microwave ablation

[关键词] Zenker 憩室; 超声检查; 甲状腺结节; 微波消融术

DOI: 10.13929/j.1672-8475.201801014

[中图分类号] R581; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2018)07-0450-01



图 1 甲状腺左叶声像图 甲状腺结节境界欠清晰,以实性回声为主,间杂少量无回声区,未见钙化,其实性部分内见少许彩色血流信号

图 2 右侧颈部咽食管憩室声像图 A. 甲状腺斜长轴切面,甲状腺右叶后方不均质强回声结节,境界清晰,有厚薄较一致的低回声壁,与甲状腺组织之间有纤细的强回声被膜,后方见轻度振铃样回声或模糊声影,结节后壁回声未能显示; B. 横切面示结节内侧紧邻气管环

患者女,54岁,体检发现甲状腺左右叶多发结节(右侧叶者疑似甲状腺乳头状癌),待接受超声引导下穿刺活检及微波消融治疗。超声检查:甲状腺左叶明显增大,形态失常,内见多枚大小不等、形状不一的中等偏低回声结节,边界欠清,最大者位于下极并突入纵隔,约 51 mm×42 mm×33 mm,CDFI 示其内血流信号不丰富(图 1);右叶中部后方见 1 枚约 16 mm×15 mm×13 mm 结节,边界清晰,有完整连续的低回声“晕环”,内部为杂乱强回声,后方伴模糊振铃样回声或声影(图 2),CDFI 示内部及周边均无血流信号;吞咽时该结节呈幅度较大的横向移动,与甲状腺运动不同向、不同步,结节内强回声有游移现象;甲状腺右叶内未发现明确结节。超声诊断:结节性甲状腺肿(左叶),部分突入纵隔内;右侧颈部咽食管憩室。行左侧甲状腺结节微波消融治疗,向憩室与甲状腺交界间隙内注

射生理盐水,见憩室与甲状腺右叶完全分开,吞咽时有气体样强回声进出,乃于超声监测下对左侧甲状腺结节行粗针穿刺活检和微波消融,术后病理诊断为左叶结节性甲状腺肿。超声随访示右侧颈部咽食管憩室大小无变化,甲状腺左叶消融区缩小。

讨论 颈部超声常易将咽食管憩室误诊为甲状腺结节,应重视其被误诊甚至消融的潜在风险。咽食管憩室位于食管最上端,呈结节状膨出,多紧贴甲状腺左叶后内侧;声像图上憩室壁呈厚度较均一的低回声环形结构,外层浆膜极薄,或呈与甲状腺组织间有纤细强回声边界的低回声环,或无确切分界,以低回声环为憩室与甲状腺的分界,类似甲状腺腺瘤的声晕。憩室内层食管黏膜可见不同程度增生、肿胀,与等回声型甲状腺滤泡性结节相似;如憩室腔内有较多食管内容物,则形成杂乱、不均匀的结节样结构,声像图表现近似于结节性甲状腺肿甚至乳头状癌。本例咽食管憩室出现在气管右侧,较罕见。消融甲状腺结节前,需进行详尽的超声评估,避免误治导致严重后果。如憩室与甲状腺结节发生于同一侧,需确保分隔憩室与甲状腺结节,避免损伤。

[第一作者] 章建全(1965—),男,江苏淮安人,博士,主任医师、教授。

E-mail: wintersnow9090@sina.com

[收稿日期] 2018-01-09 [修回日期] 2018-05-19