

巨大胸内异位甲状腺肿 1 例

• 病例报告 •

牟光远, 陈志强, 李 超

作者单位: 261100 山东 潍坊市寒亭区人民医院胸外科

作者简介: 牟光远(1983-)男,在职研究生,医学学士,医师,研究方向:胸部肿瘤的诊治。E-mail: muguangyuan83@163.com

[关键词] 甲状腺肿; 异位; 胸内

[中图分类号] R 581.3 [文章编号] 1674-3806(2012)11-1068-01

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2012.11.25

1 病例介绍

患者,女,42岁,因胸闷1月余入院。查体无明显阳性体征,胸部CT示前上纵隔略偏右侧有一约12 cm×10 cm肿物,密度不均,点状钙化,压迫气管偏左,界限清。甲状腺彩超检查无异常,甲状腺核素扫描肿块未显影,诊断为胸腺瘤。经胸骨正中切口探查见肿块质地硬,界清,上缘与颈部甲状腺不相连,与心包及周围组织粘连,压迫气管及纵隔大血管移位。未见明确主要动脉供应及静脉回流。术后病理提示为胸内异位甲状腺肿。

2 讨论

胸骨后甲状腺肿是指肿大的甲状腺部分或全部位于胸廓入口水平以下^[1],是常见的上纵隔占位性病变。一般可分为坠入性胸骨后甲状腺肿和胸内异位甲状腺肿,后者较罕见。其血供主要来自纵隔血管,多自主动脉弓经静脉回流至纵隔静脉内^[2]。早期

症状不明显,进展缓慢,病程迁延长。临床表现主要为气管、食管及上腔静脉压迫症状,严重程度取决于肿块大小及部位等^[3]。其诊断以胸部X线为首选,可见前上纵隔肿块影,阴影内有钙化点等,同位素检查可帮助确定肿块是否为甲状腺组织,但当胸内甲状腺呈囊性或非内分泌功能时,核素扫描可出现阴性,本例胸内异位型即是此种情况。术前术中诊断均困难,最终依靠病理确诊。

参考文献

- 1 赵金良,李晓明.老年胸骨后甲状腺肿外科治疗[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2005(11):869-870.
- 2 黄孝迈,秦文瀚,孙玉鄂.现代胸外科学[M].第2版.北京:人民军医出版社,1997:587-588.
- 3 Hedayati N,McHenry CR. The clinical presentation and operative management of nodular and diffuse substernal thyroid disease[J]. Am Surg 2002 68(3):245-251.

[收稿日期 2012-07-13] [本文编辑 杨光和 韦所苏]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版署发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。请广大作者积极配合,谢谢。

作者书写统计学符号须知

本刊已执行国家标准GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:1. 样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ 表示,不用大写 $\bar{X}$ 表示,也不用 $Mean$ 或 M (中位数仍用 M);2. 标准差用英文小写 s ,不用 SD ;3. 标准误用英文小写 $\bar{sx}$,不用 SE ,也不用 SEM ;4. t 检验用英文小写 t ;5. F 检验用英文大写 F ;6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;7. 相关系数用英文小写 r ;8. 自由度用希腊文小写 ν (钮);9. 样本数用英文小写 n ;10. 概率用英文大写 P ;11. 以上符号 $\bar{x}$ 、 s 、 $\bar{sx}$ 、 t 、 F 、 χ^2 、 r 、 ν 、 n 、 P 均用斜体。望作者注意。

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核实时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是“名”可以有1个、2个或3个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如: John Quincy Public 写为 Public JQ

• 本刊编辑部 •