

# 甲状腺纤维硬化性结节伴钙盐沉积一例

· 病例报告 ·

刘金有, 姚煌, 翁延宏

作者单位: 245000 安徽, 黄山首康医院医学影像科

作者简介: 刘金有(1965-), 男, 在职研究生, 医学学士, 主任医师, 研究方向: 医学影像学的诊断。E-mail: jing6512@yeah.net

[关键词] 甲状腺结节; 纤维硬化性结节; 钙盐沉积

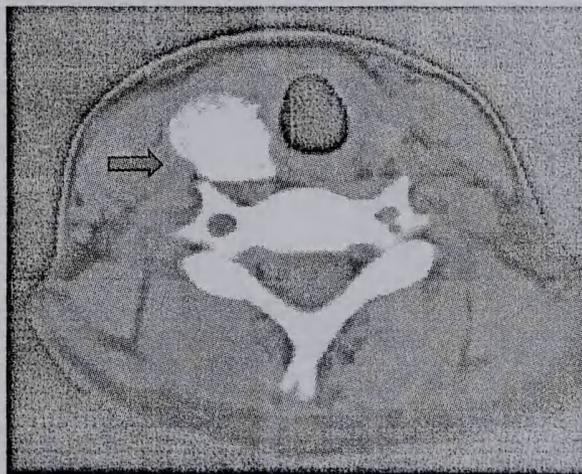
[中图分类号] R 581 [文章编号] 1674-3806(2016)01-0063-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.01.21

## 1 病例介绍

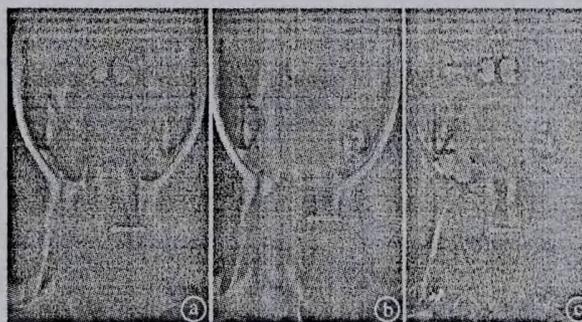
患者,女,24岁,因发现右侧颈部包块10余年于2015-06-13入院。患者10余年前发现右侧颈部一小包块,约蚕豆大小,无明显不适,一直未予处理,3d前因扁桃体发炎,行颈部B超检查:甲状腺右叶背侧强回声团,恶性待排。病程中患者无明显发热、多汗,近3年来偶有心慌症状。查体:体温37.5℃,血压104/62 mmHg,神志清楚,步入病房,查体合作。口腔内可见多处溃疡,咽黏膜充血明显,双侧扁桃体肿大明显。颈软,气管居中,颈静脉无怒张,颈动脉搏动正常,未闻及明显血管杂音,甲状腺未触及明显震颤,右侧甲状腺可触及一大约4 cm×3 cm×3 cm的肿块,质地硬,边界清,按压后轻度不适,无明显疼痛,随吞咽上下活动。影像学检查:颈部B超显示甲状腺右叶背侧强回声团,恶性待排,右侧颈部大血管旁多个非均质低回声;CT平扫显示右侧甲状腺区内可见高密度病灶,病灶为4.0 cm×2.7 cm×2.5 cm,CT值为620 Hu,呈类圆形,边界清晰(见图1箭头所示)。考虑淋巴结;MR平扫显示右侧甲状腺区可见一类圆形异常信号,边界清晰,呈长T1短T2信号,脂肪抑制序列病灶呈低信号,考虑为钙化性病灶(见图2箭头所示);MR增强显示病灶内无明显强化,边缘呈轻微强化。手术及病理:患者于2015-06-21上午在全麻下行右侧甲状腺全+峡部切除术,麻醉成功后,患者平卧位,肩部垫高,头后仰,取颈部低领状开口,长约7 cm。切开颈白线至甲状腺真被膜,分离颈浅肌群,显露右侧甲状腺,右侧甲状腺中上极触及一4.5 cm×3.5 cm×2.5 cm的肿块,质地韧,实性,边界清。并于肿瘤周围注入纳米碳混悬液,未见肿大淋巴结显示。行右侧甲状腺全+峡部

切除术。术中快速病理提示良性病变。手术顺利,术中麻醉满意,术后安返病房,标本常规病理检查。术后予禁食、止血、补液等对症治疗。病理:送检肿物为纤维硬化结节,内见钙盐沉积,周围见结节性甲状腺肿图像(图3)。



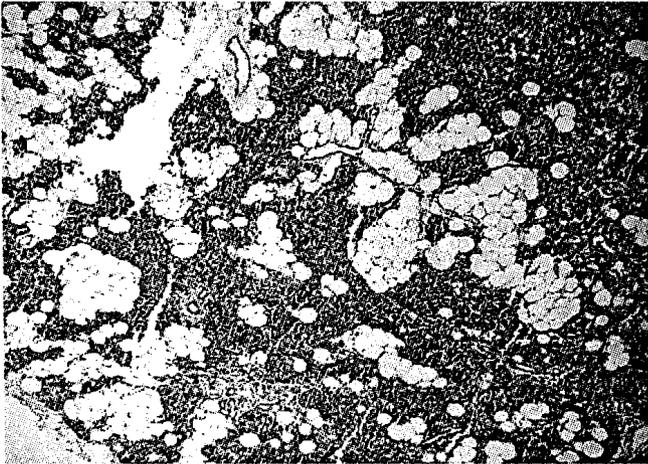
右侧甲状腺区可见一类圆形钙化灶,边界清晰

图1 CT平扫图像



①冠状位 T2WI 图像; ②冠状位 T1WI 图像; ③冠状位 STIR 序列; 右侧甲状腺区可见类圆形低信号区,边界清晰,其内信号均匀

图2 冠状位 MRI 图像



送检肿物为纤维硬化结节,内见钙盐沉积,周围见结节性甲状腺肿图像

图3 病理图像

## 2 讨论

**2.1** 钙化是甲状腺结节比较常见现象,甲状腺良性结节及恶性肿瘤均可出现钙化。组织学上认为,良性结节内钙化可能是甲状腺组织在增生和退缩反复交替过程中,出现甲状腺纤维组织增生,影响甲状腺滤泡的血液循环,从而造成甲状腺缺血、坏死、液化、囊性变,进一步形成钙化<sup>[1,2]</sup>。而甲状腺癌内钙化是因癌细胞生长迅速,肿瘤中血管及纤维组织增生,易出现钙盐沉积而致钙化,也可能是肿瘤本身分泌一些物质如糖蛋白和黏多糖导致钙化<sup>[3,4]</sup>。

**2.2** 本例患者右侧甲状腺结节 MRI 检查在各个序列上均显示为低信号,CT 平扫显示结节完全钙化,边界清晰,该患者年纪轻,病史较长,在查阅相关文献中,未发现甲状腺结节完全钙化的病例,本例患者的甲状腺结节应该与下列疾病鉴别:(1) 甲状腺腺瘤。最常见,多为单发。表面光滑,无压痛,随吞咽

上下移动。大部分患者无任何症状,随着腺瘤的生长出现囊变出血,局部突然增大,胀痛明显;腺瘤的钙化多由于结节压迫周围正常甲状腺组织坏死而形成,钙化较为光滑,多位于结节周边<sup>[5]</sup>,若病灶为单个,钙化位于病灶边缘的,首先考虑甲状腺腺瘤的诊断;(2) 甲状腺癌。甲状腺结节明显增大,质地变硬,腺体在吞咽时的上下移动性变小。颈部淋巴结转移在未分化癌很早,在腺癌较晚,晚期出现波及耳、枕部和肩部的疼痛,声音嘶哑,继而发生压迫症状,如呼吸困难等。微钙化被认为是甲状腺恶性肿瘤的标志性特点。文献报道微钙化诊断甲状腺癌的敏感性不高,特异性却较高<sup>[6]</sup>,微钙化是一种“砂粒体”,为圆形腔内钙化灶,钙盐呈同心层状沉积,钙化多呈散在沙粒状,康鸿斌等<sup>[7]</sup>认为沙粒样微钙化,是甲状腺癌特征表现。

## 参考文献

- 安睿. 16 排螺旋 CT 扫描甲状腺结节内钙化的临床价值[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(6): 857-858.
- 韩志江, 陈文辉, 项晶晶, 等. CT 环状钙化鉴别甲状腺结节良恶性的价值[J]. 中华放射学杂志, 2014, 48(4): 275-278.
- 陆磊, 吴钢, 蔡端, 等. 甲状腺结节合并钙化与甲状腺癌关系的临床研究[J]. 中华普通外科杂志, 2011, 26(4): 286-288.
- 顾立军, 陆杨, 王垚青, 等. 钙化在甲状腺结节 MSCT 诊断中的临床价值[J]. 放射学实践, 2014, 29(3): 279-282.
- 丁文贤, 石海洲. 钙化在甲状腺结节鉴别诊断中的意义[J]. 中华内分泌外科杂志, 2014, 8(4): 316-318.
- 贺红光, 唐盛, 彭小梅. 桥本氏甲状腺炎合并肾损伤及肌酶升高一例[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(12): 1155-1159.
- 康鸿斌, 张瑞明. 甲状腺结节内钙化与甲状腺癌关系的研究[J]. 内蒙古医学院学报, 2012, 34(2): 119-123.

[收稿日期 2015-07-13][本文编辑 蓝斯琪]

## 书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版广电总局发出的(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。其他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。

· 本刊编辑部 ·