

- [6] Rochaix P, Delesque N, Esteve JP, *et al.* Gene therapy for pancreatic carcinoma; local and distant antitumor effects after somatostatin receptor sst2 gene transfer[J]. *Hum Gene Ther*, 1999, 10(6): 995-1008.
- [7] Kumar M, Liu ZR, Thapa L, *et al.* Antiangiogenic effect of somatostatin receptor subtype 2 on human pancreatic cancer xenografts[J]. *Carcinogenesis*, 2004, 25(11): 2075-2081.
- [8] Kerr JF, Winterford CM, Harnon BV, *et al.* Apoptosis; Its significance in cancer and cancer therapy[J]. *Cancer*, 1994, 74(4): 2013-2026.
- [9] Clark JW, Glicksman AS, Wanebo HJ, *et al.* Systemic and adjuvant therapy for patients with pancreatic carcinoma[J]. *Cancer*, 1996, 78(Suppl3): 688-693.
- [10] 吴晓康, 吴育连, 郑樟栋, 等. 胰腺癌细胞凋亡与 bcl-2, bax 基因的表达[J]. *中国普通外科杂志*, 2002, 11(3): 171-173.
- [11] 杜卫东, 袁祖荣, 倪泉兴, 等. 5-氟尿嘧啶缓释剂瘤内注射治疗胰腺癌的实验研究和临床研究[J]. *中国普通外科杂志*, 2005, 14(5): 355-360.
- [12] Chresta CM, Masters JRW, Hickman JA. Hypersensitivity of human testicular tumors to etoposide-induced apoptosis is associated with functional p53 and a high bax: bcl-2 ratio[J]. *Cancer Res*, 1996, 56(8): 1834-1841.
- [13] Guillermet J, Saint-Laurent N, Rochaix P, *et al.* Somatostatin receptor subtype 2 sensitizes human pancreatic cancer cells to death ligand-induced apoptosis[J]. *Proc Natl Acad Sci*, 2003, 100(1): 155-160.

文章编号:1005-6947(2006)11-0830-01

## · 病例报告 ·

# 颈动脉鞘外侧异位结节性甲状腺肿 1 例

于国志, 许元鸿, 李良庚

(中国医科大学附属第一医院 普外二科, 辽宁 沈阳 11000)

**关键词:** 甲状腺肿, 结节性; 甲状腺/畸形; 病例报告

**中图分类号:** R653.3      **文献标识码:** D

**患者** 女, 44 岁。因发现颈前肿物 7d 入院。专科检查: 左叶甲状腺区可扪及 4 个约 0.5~1.2cm 小肿物, 甲状腺左叶 I° 大小; 于左胸锁乳突肌中段后方可扪及约 1.5cm × 2.0cm 大小肿物, 质略硬, 活动度差, 不随吞咽上下活动。辅助检查: B 超检查发现甲状腺左叶结节性甲状腺肿, 左侧颈内静脉外侧颈下段可见一约 24.2mm × 15.5mm × 20.5mm 大小混合性回声, 其内弱回声无回声各占 50%, 周边可见血管无内向生长, 提示甲状腺左叶结节性甲状腺肿, 左颈部混合性病变, 以液性为主; 颈部 CT 增强扫描发现左叶甲状腺内结节性病变伴轻度钙化, 左颈动脉间隙内囊性低密度灶, 边界较清楚, 增强扫描壁有

明显钙化, 呈类圆形直径约 1.5cm, 考虑为左甲状腺瘤伴颈部淋巴结转移。诊断: (1) 左叶结节性甲状腺肿 (不排除恶变); (2) 左颈部肿物 (淋巴结转移可能大)。于 2006 年 4 月 6 日全麻下行手术探查, 术中见左叶甲状腺 4 个约 0.5~1.2cm 结节, 切除送冷冻病理检查, 报告为结节性甲状腺伴微小乳头状癌。探查左胸锁乳突肌后方颈内静脉外侧一约 2.5cm × 2.0cm 肿物与颈内静脉紧密相连, 质略硬, 切除送冷冻病理检查, 报告为左颈部结节性甲状腺肿囊性变。遂行左叶甲状腺次全切除峡部切除、左颈部异位甲状腺切除、颈部淋巴结廓清术。术后石蜡病理切片报告与冷冻病理结果一致。

**讨论** 大多数人认为, 异位甲状腺是甲状腺在胚胎发育和甲状腺原基位置异常, 甲状腺舌管下降过程中发生障碍所致, 可发生在甲状腺下降过程的任何部位, 最常见为舌根部大约占 90% 以上, 其次为舌骨上、舌骨前、舌骨下、上纵隔等, 但限于颈动脉鞘内侧、侧方异位甲状腺临床极罕见。侧

方异位甲状腺为甲状腺异位于颈动脉鞘外侧, 如本例。异位甲状腺从形态上可分为 3 类: (1) 真性异位, 异位和正常位置同时存在甲状腺组织; (2) 假性异位, 异位甲状腺是正常甲状腺的延伸; (3) 完全异位, 正常位置缺如, 仅有异位甲状腺组织。也有文献认为异位甲状腺可分为 2 类: (1) 迷走甲状腺, 正常位置缺如的异位甲状腺组织; (2) 副甲状腺, 除正常位置甲状腺外还存在其他位置甲状腺组织。本例异位甲状腺属于真性异位甲状腺或副甲状腺。该病一般在体检或异位甲状腺发生病变时发现, 确诊一般主要通过病史, 临床表现, 体检及辅助检查, 其中辅助检查中 CT 及 B 超有一定作用, 核素  $I^{131}$  扫描和吸碘功能对确定正常部位或异位甲状腺的功能状态有着特异性意义, 对术前诊断及指导手术也有一定临床意义。临床医生对待颈部肿物不能简单定论, 要有异位甲状腺的概念。未扪及正常位置甲状腺的病例, 更应有异位甲状腺的概念。

**收稿日期:** 2006-08-22。

**作者简介:** 于国志, 男, 黑龙江大庆人, 中国医科大学附属第一医院硕士研究生, 主要从事胆囊癌及胰腺癌的诊断与治疗方面的研究。

**通讯作者:** 许元鸿