

婴儿颈部异位胸腺1例

孙明磊 赵军方 谢卫红 乔永明 王海斌 尚君兰

(郑州大学第一附属医院 口腔颌面外科, 郑州 450052)

[摘要] 颈部异位胸腺发生较少, 本文报道1例婴儿发生左颈部肿块, 彩超示左颈部边界较清的低回声结节, 内血流信号较丰富, 胸部CT示两肺及胸腺正常, 手术完整切除肿块, 术后病理诊断为颈部异位胸腺。

[关键词] 颈部异位胸腺; 颈部包块; 婴儿

[中图分类号] R 739.81 [文献标志码] B [doi] 10.3969/j.issn.1000-1182.2011.04.028

Cervical ectopic thymus in an infant Sun Minglei, Zhao Junfang, Xie Weihong, Qiao Yongming, Wang Haibin, Shang Junlan. (Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

[Abstract] Cervical ectopic thymus rarely occur. We reported a case of cervical thymus presenting as a unilateral neck mass in an infant. Ultrasonography showed a low echo-level mass with clear border and abundant blood flow signal in the left neck. Preoperative chest CT revealed normal structures in the superior mediastinum including the thymus. Surgical resection was performed and the histological diagnosis was ectopic cervical thymus.

[Key words] cervical ectopic thymus; neck mass; infant

正常胸腺起源于第3、4对咽囊腹侧内胚层上皮, 后逐渐向腹侧及尾侧移至前纵隔。在胚胎胸腺分化发育及迁移过程中, 可因各种原因造成胸腺组织部分或完全未下降等先天性异常。如果胸腺从咽部至纵隔下降过程中有小块组织残留于某一部位, 便形成异位胸腺组织, 其发生较为罕见, 可见于颈部、肺门或肺内。现将郑州大学第一附属医院收治的1例婴儿颈部异位胸腺进行报道。

1 病例报告

患儿, 男, 4个月, 汉族, 2010年9月因左颈部无痛性肿块2月余且进行性增大入院。患儿于出生后1个月即发现左颈部肿块, 无异常哭闹、吞咽及呼吸困难, 肿块大小随婴儿生长亦进行性增大。患儿系第一胎, 足月顺产, 一般情况正常, 家族中无遗传病及类似病史, 其父母均健康。

专科检查: 左侧颈上部膨隆, 表面皮肤色泽正常, 触及约3.5 cm×2.5 cm大小肿物, 质软, 边界较清, 无压痛, 活动度可, 颈活动自如。彩超示: 左颈部约32 mm×24 mm低回声结节, 边界较清, 回声不

均匀, 近似胸腺组织回声; 彩色多普勒血流显像示内血流信号较丰富(图1)。

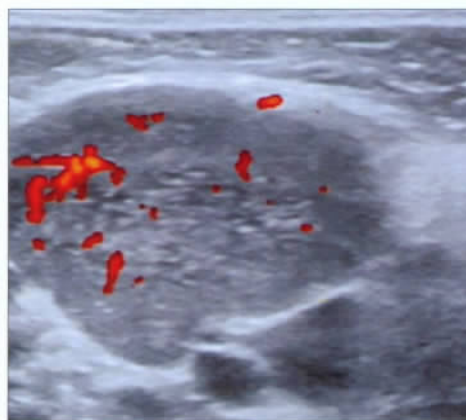


图1 彩色多普勒血流显像示左颈部低回声结节, 边界较清, 内血流信号较丰富

Fig 1 Doppler color flow imaging showed a low level echo nodule of left neck with clear boundary and abundant blood flow signal

术前诊断: 左颈部肿块(性质待定)。入院后全身体检、心电图及实验室检查均未见明显异常。胸部CT示: 两肺无明显异常, 胸腺位于前上纵膈, 大小、形态及密度未见异常(图2)。全身麻醉下行手术切除, 术中见肿物位于下颌后区胸锁乳突肌前缘深面, 界清, 与周围组织无粘连, 后界为颈内静脉及颈动脉鞘, 包膜完整, 伴周围淋巴结肿大。于包膜外分离将肿物完整切除, 肿物呈椭圆形, 质软, 灰白红色。

术后1周,患儿痊愈出院,无不适症状。术后病理诊断:颈部异位胸腺(图3,4)。术后T细胞亚群检测示:CD3为44.0%,CD4为27.5%,CD8为18.6%,CD4/CD8为1.48,均在正常值范围内。体液免疫检查示:IgG为4.2,IgA小于0.21,IgM为0.7,C3为1.06,C4为0.23,其中IgG和IgA明显偏低。



图2 CT显示胸腺位于前上纵膈,大小形态及密度未见异常
Fig 2 CT image showed thymus located in upper anterior medias-
tinum with normal size, shape and density

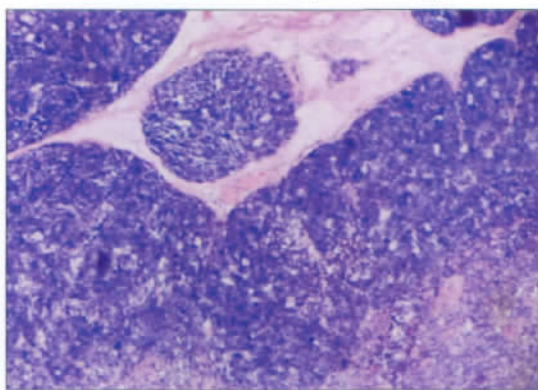


图3 正常胸腺组织及小叶间隔 苏木精-伊红 ×40
Fig 3 Normal thymic tissue and interlobular septum hematoxy-
lin-eosin ×40

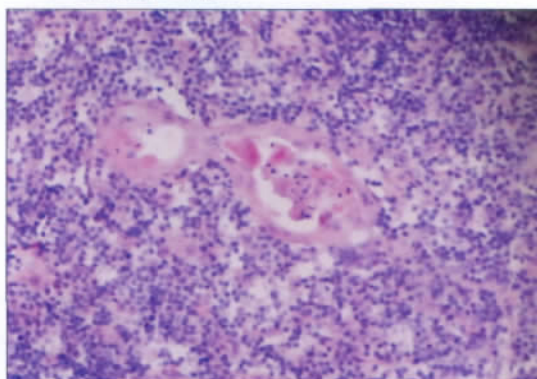


图4 胸腺小体和大量淋巴细胞 苏木精-伊红 ×200
Fig 4 Hassall's corpuscles and a large of normal lymphocytes
hematoxylin-eosin ×200

咽管,下行至颈胸部,其下部发生胸腺。第5周时,两侧胸腺原基在甲状腺和甲状旁腺的尾侧向中线靠拢、融合,沿胸骨下降至纵膈,其余部分逐渐退化^[1]。儿童时期少量的胸腺组织可在颈部沿胚胎时期的下降管道而存在^[2],而胸腺部分下降或完全未下降以及在颈部迷走的胸腺组织非常少见。其胚胎学发生能够解释颈部异位的可能,这些病变可能是腺体胚胎发生时期的移位缺陷导致的结果。文献^[3]报道:颈部异位胸腺十分罕见,且多发生于婴幼儿或儿童。颈部胸腺异位常发生于沿下颌角至胸腔纵膈的下降管道通路中,沿颈鞘走形,罕有侵犯邻近组织,较少引起症状。本例患儿颈部异位胸腺位于下颌角处、颈鞘的前方,无任何不适症状。文献^[4-5]报道偶见颈部异位胸腺发生囊肿或胸腺瘤,常主张完整切除,未见有免疫缺陷或对免疫功能影响的报道。本例患儿前上纵膈存有胸腺,大小、形态及密度未见异常,手术切除颈部异位胸腺组织后,T细胞亚群的检测也未发现异常。

婴儿颈部异位胸腺病例罕见,选择适当的术前检查,如彩超、CT、MRI等有助于与其他颈部肿物的鉴别诊断,本例患儿超声检查做出了近似胸腺组织回声的提示。对较难确诊病例,细针吸取活检(fine needle aspiration biopsy, FNA)可有较大帮助^[6]。

【参考文献】

- [1] 杨春明. 外科学原理与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:1111.
Yang Chunming. Principles and practice of surgery[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2003:1111.
- [2] Clark JJ, Johnson SM. Solid cervical ectopic thymus in an infant[J]. J Pediatr Surg, 2009, 44(7):e19-e21.
- [3] He Y, Zhang ZY, Zhu HG, et al. Infant ectopic cervical thymus in submandibular region[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2008, 37(2):186-189.
- [4] 冯卫华,牛军杰,李玉军. 颈部囊性异位胸腺一例[J]. 中华放射学杂志, 2005, 39(5):479.
Feng Weihua, Niu Junjie, Li Yujun. Cervical ectopic cystic thymus: A case report[J]. Chin J Radiology, 2005, 39(5):479.
- [5] 刘军. 颈部异位胸腺肿瘤的诊治体会[J]. 辽宁医学杂志, 2005, 19(3):116.
Liu Jun. Diagnosis and treatment of cervical ectopic thymus tumor[J]. Medical J Liaoning, 2005, 19(3):116.
- [6] Yan B, Lim D, Petersson F. Ectopic cervical thymoma: A report of two cases of a rare entity frequently misdiagnosed on fine needle aspiration cytology and frozen section[J]. Head Neck Pathol, 2010, 4(2):152-156.

2 讨论

(本文编辑 李彩)

胎儿发育至第3周时,在原始咽的两侧发生胸腺