

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.202625139

· 病案报道 ·

舌内型甲状舌管囊肿 1 例

郭瑾,张银姗,方兴,黄东海

(中南大学湘雅医院耳鼻咽喉头颈外科 耳鼻咽喉重大疾病研究湖南省重点实验室 湖南省咽喉嗓音疾病临床医学研究中心,湖南长沙 410008)

中图分类号:R739.91

甲状舌管囊肿是一种甲状腺在胚胎时期发育过程中因甲状舌管未完全退化而残留形成的先天性颈部囊性肿物。它是儿童和青少年最常见的颈部先天性囊肿,但也可见于成人^[1]。临床上甲状舌管囊肿常见于颈部舌骨平面或以下,多位于颈前正中。偶有报道喉内型和舌下型甲状舌管囊肿病例,但深达舌肌内的甲状舌管囊肿临床较为少见。本文报道了 1 例舌内型甲状舌管囊肿病例,并结合文献进行回顾性复习。

1 临床资料

患者,女,29 岁,因吞咽梗阻感 1 年余收入院。体检:颈部皮肤颜色正常,未触及明显肿块及肿大淋巴结;间接喉镜及电子喉镜提示:舌根右侧可见一约 5 mm×6 mm 大小淡黄色光滑隆起(图 1)。甲状腺彩超提示:甲状腺峡部探及 4.6 mm×2.9 mm×3.5 mm 低回声结节,形态规则,边界清,内光点粗,分布欠均匀,内充满细小强光点,较小者直径 0.6 mm,结节内未见明显血流信号(图 2)。入院后完善喉咽部平扫及增强 MRI,提示:舌体-舌根部偏右侧可见一长 T1 长 T2 信号灶,大小约 40 mm×16 mm,局部舌咽腔受压狭窄,增强后未见明显异常强化灶,颈部未见增大的淋巴结(图 3)。入院初步诊断为舌根舌体肿物。

患者入院后,完善心电图、胸片、血常规、肝肾功能及凝血功能等术前检查,均未见明显异常,于全身麻醉下取舌骨上平面横切口,切开皮肤、皮下及颈阔肌。正中切开舌骨上肌群并向两侧拉开,可于舌根舌体下方见囊性肿物,前至颏下,后至舌盲孔处,约 5 cm×3 cm,其内有清亮黏液。充分暴露肿物后于

肿物边缘分离,追踪至舌盲孔,完整切除肿物。术后病理检查提示:(送检物)符合囊肿(图 4~6)。

术后半年对患者进行随访,患者切口愈合良好,未诉特殊不适,局部无肿块复发,无吞咽困难,咽部梗阻感较术前明显好转。患者外院复查口咽口腔 MRI,见图 7。

2 讨论

在胚胎发育过程中,甲状腺始基通过甲状舌管与舌相连,其与舌相接部位为舌盲孔^[2]。随着胚胎发育,甲状腺始基开始逐渐下降并形成甲状腺,而甲状舌管通常于妊娠第 8~10 周萎缩并消失^[3]。部分患者因未及时退化而残留于颈部,当甲状舌管内上皮分泌功能旺盛时,即易形成囊肿且易合并口腔细菌感染。甲状舌管囊肿可以发生在从口腔到甲状腺的任何位置,最常见于舌骨下水平,偶见于舌下,甲状腺内等部位^[4-5]。多数患者因发现颈前肿块或因感染破溃反复流脓就诊。

目前外科手术仍然是根治甲状舌管囊肿的主要方法,由于囊肿及瘻管同舌骨体的密切关系,为避免复发,手术应切除与之相连的部分舌骨体^[6-7]。值得注意的是,术前需要确认有无异位甲状腺的存在,以及正常的甲状腺是否存在。部分甲状舌管囊肿患者同时存在伴随的异位甲状腺组织,并且这些异位甲状腺可能是其体内唯一的甲状腺组织,因此术前应了解是否存在原位甲状腺,以免将唯一的异位甲状腺切除而造成甲状腺功能低下。对于伴随感染的患者,在手术前应先控制感染,6~8 周后再行手术治疗,以降低复发概率^[8]。

第一作者简介:郭瑾,女,在读硕士研究生
通信作者简介:黄东海,男,博士,主任医师。

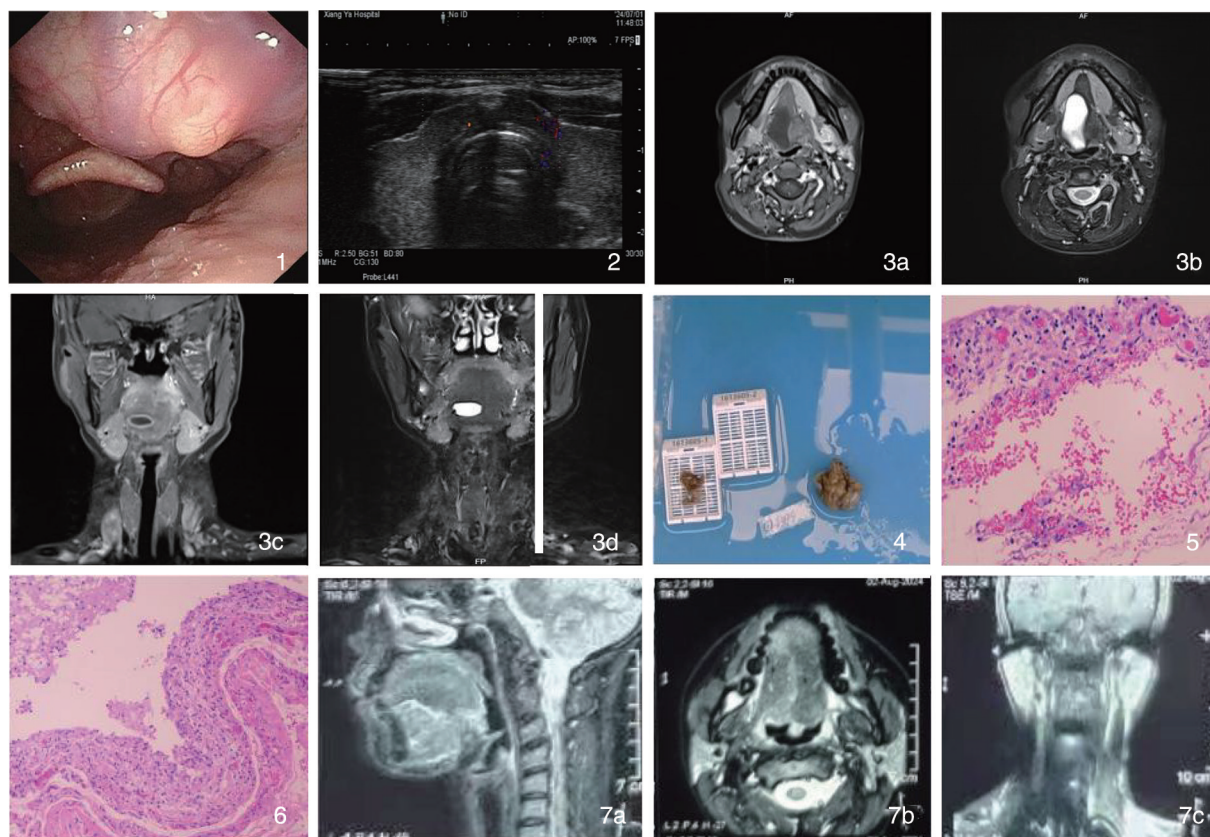


图 1 术前喉镜图 图 2 术前甲状腺彩超 图 3 术前喉咽部 MRI 检查 3a:水平位平扫;3b:水平位增强;3c:冠状位平扫;3d:冠状位增强 图 4 术后病理标本 图 5 高倍镜下病理检查 (HE ×400) 图 6 低倍镜下病理检查 (HE ×100) 图 7 术后 MRI 复查 7a:矢状位;7b:水平位;7c:冠状位

目前尚无有关舌内型甲状舌管囊肿的报道,回顾该例患者的就诊经过,我们总结该例患者容易误诊漏诊的原因:①患者为青年女性,非甲状舌管囊肿好发年龄;②患者临床症状不典型,体格检查颈部未见明显肿块,仅以吞咽梗阻感为首发症状;③患者喉镜图提示舌根囊肿,未见其他异常。综上,我们希望通过报道该病例,减少临床医生对甲状舌管囊肿这一疾病的误诊和漏诊。

参考文献:

- [1] Ryu J, Igawa T, Mohole J, et al. Congenital neck masses[J]. Neoreviews, 2023, 24(10): e642-e649.
- [2] Mondin V, Ferlito A, Muzzi E, et al. Thyroglossal duct cyst: personal experience and literature review[J]. Auris Nasus Larynx, 2008, 35(1): 11-25.
- [3] Allard RH. The thyroglossal cyst[J]. Head Neck Surg, 1982, 5(2): 134-146.
- [4] Park MJ, Shin HS, Choi DS, et al. A rare case of thyroglossal

duct cyst extending to the sublingual space: A case report[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(17): e19389.

- [5] Huang LD, Gao SQ, Dai RJ, et al. Intra-thyroid thyroglossal duct cyst: a case report and review of literature[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(6): 7229-7233.
- [6] Righini CA, Hitter A, Rey E, et al. Thyroglossal duct surgery. Sistrunk procedure[J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2016, 133(2): 133-136.
- [7] 张婷, 李化静, 曹亚莉, 等. 颈外径路 Sistrunk 手术治疗成人复发性舌内甲状舌管囊肿的临床分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2023, 29(5): 87-90.
- [8] Mettias B, Cole S, Valsamakis T. Preoperative investigations in thyroglossal duct cyst surgery: a 9-year experience and proposed practice guide[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2023, 105(6): 554-560.

(收稿日期: 2025-03-23)

本文引用格式: 郭瑾, 张银珊, 方兴, 等. 舌内型甲状舌管囊肿 1 例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2026, 32(2): 94-95. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202625139