·老年人甲状腺疾病专栏·

# 超声引导下甲状腺细针穿刺活检在老年急性化脓性甲状腺炎中的应用——2例报道

李照青，张金苹*，邢小燕

（中日友好医院内分泌科，北京 100029）

【关键词】甲状腺细针穿刺活检；急性化脓性甲状腺炎

【中图分类号】R581.4 【文献标识码】B 【DOI】10.11915/j.issn.1671-5403.2015.10.171

急性化脓性甲状腺炎（acute suppurative thyroiditis，AST）是一种少见的甲状腺疾病，其临床表现复杂多变、诊断困难。如对本病特点认识不足，易延误诊断。本文报道中日友好医院内分泌科门诊经治的老年化脓性甲状腺炎病例2例，均无典型临床表现。经甲状腺细针穿刺活检（fine needle aspiration biopsy，FNAB）明确诊断，报告如下。

## 1 临床资料

病例1：女性，70岁，因“左颈部肿物迅速增大3个月”于2009年5月就诊于我院内分泌科门诊，全身无疼痛、发热，局部无红肿、触痛。超声检查示甲状腺左叶不规则实性结节4.0cm×4.1cm，以囊为主，并可见密集点状强回声影。行超声引导下FNAB，抽出灰白色黏稠脓液13ml，穿刺液涂片行细胞病理检查，抗酸染色。细胞病理检查结果镜下可见大量脓细胞及坏死的甲状腺滤泡上皮细胞成分（图1），抗酸染色阴性，诊断为AST。

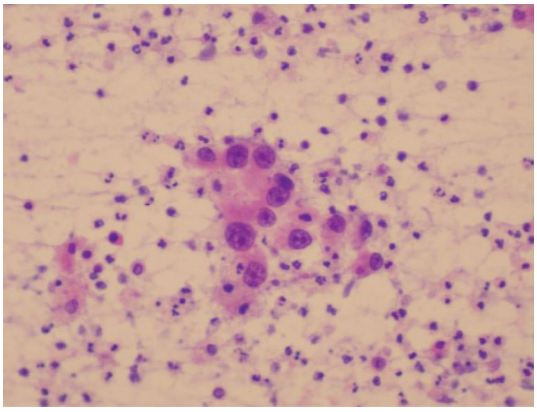


**图1 病例1甲状腺穿刺细胞病理**

Figure 1 Thyroid puncture cytopathology of case No.1 (HE×400)
A large number of neutrophils and macrophage infiltration, and thyroid follicular cell necrosis are seen

病例2：女性，76岁，因“右颈部肿物3个月”就诊，无疼痛、发热，局部无红肿，伴轻触痛。曾于外院诊断为“亚急性甲状腺炎（sub-acute thyroiditis，SAT）”，予以“泼尼松”治疗约1个月（具体用量不详），颈前肿物逐渐增大。超声提示甲状腺右叶囊性实性结节3.1cm×2.0cm，内可见中强回声团，伴右颈部淋巴结肿大。遂于我科行超声引导下FNAB，抽出黄绿色黏稠脓液4ml，穿刺液涂片行细胞病理检查，抗酸染色。细胞病理结果示镜下可见大量脓细胞、坏死的甲状腺滤泡上皮细胞成分和少量巨噬细胞和胶质成分（图2），抗酸染色阴性，诊断为AST。

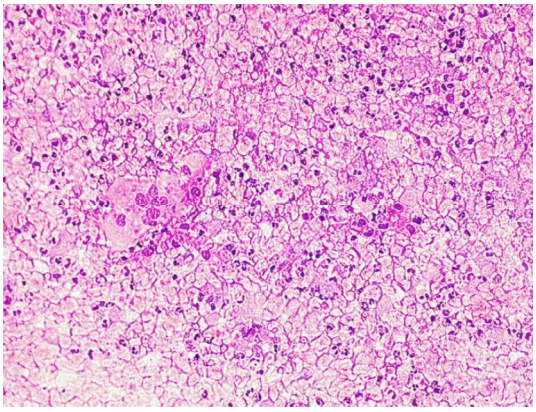


**图2 病例2甲状腺穿刺细胞病理**

Figure 2 Thyroid puncture cytopathology of case No.2 (HE×200)
A large number of neutrophil infiltration, the thyroid follicular cell necrosis, and a few of phagocytic are glial component are seen

2例患者明确诊断后均于外科行甲状腺脓肿局部切开引流术，并局部换药、静脉抗感染治疗，3个月后痊愈。

## 2 结 果

甲状腺有完整的包膜，腺体内富含高浓度的碘离子、有着丰富的血液供给和淋巴引流，很难发生化脓性感染[1]。

收稿日期：2015-07-03；修回日期：2015-07-26

通信作者：张金苹，E-mail: ppzhang74@163.com

因而，AST是罕见的甲状腺感染性疾病，多见于免疫功能低下者。AST多见于儿童[2]，而少见于成人[3]。其临床表现复杂多变、诊断困难，临床一般多表现为发热、颈前区疼痛及肿块，发病初期症状类似上呼吸道感染，易被误诊[4]。如诊治不及时，脓肿发展可穿破周围组织扩散至纵隔甚至全身，严重者可因脓肿压迫发生呼吸困难从而危及生命。AST早期的临床表现难与SAT相区别，但两种疾病的发病机制和治疗完全不同。有文献报道，AST患者被误诊为SAT后，使用糖皮质激素导致病情恶化[5]。故尽早明确诊断、及时给予正确治疗十分重要。

近年来多篇文献报道了超声检查对AST的诊断意义。超声显示病灶大多形态不规则、边界不清、内部回声不均匀。脓肿形成后有典型的超声表现，可见无回声区，后方回声增强。但在脓肿形成之前，往往很难与SAT鉴别。陈林等[6]通过对11例AST与66例SAT患者的超声检查结果分析，发现两种疾病病灶和病灶侧的甲状腺大小、部位、血流信号分布及血流速度等方面均存在差异。尽管超声有助于AST与SAT的鉴别诊断，但对于超声图像不够典型的部分病例，超声引导下FNAB对甲状腺疾病的诊断具有重要作用[7]。因超声引导下FNAB的操作简便、安全、并发症少和诊断的准确性高，已被广泛应用于甲状腺结节的诊断。穿刺后的甲状腺细胞病理学检查可为AST提供确诊的依据，AST细胞镜下表现为大量中性粒细胞、脓细胞浸润，可见巨噬细胞和炎性碎屑，有少量反应性滤泡细胞，呈急性化脓性炎症改变。本文所报道的2位患者的发病年龄不属于AST的常见年龄、无典型临床表现，超声亦无明确提示意义，其中1例根据超声结果还曾误诊为SAT，临床上很难做出AST的诊断。最终2例病例均经超声引导下FNAB得到确诊和及时治疗。FNAB一方面有助于疾病的明确诊断，另一方面还有助于病灶的穿刺引流（抽取脓液），因此超声引导下FNAB起到既诊断又治疗的作用。虽然最终治愈还需要局部的切开引流及抗生素的治疗，但其在诊断中的作用不容忽视。

在临床工作中如遇到甲状腺结节进行性增大，尤其是激素治疗后无好转反而增大，同时无典型的临床或超声表现、鉴别诊断较为困难的病例，应用传统的检查方法很难做出明确诊断，超声引导下FNAB不失为一个很好的手段。尤其对于老年患者合并基础疾病较多时，该诊治手段创伤小、安全性高，更容易被接受，对于疾病的早期诊断、及时治疗有重要意义。同时，可以避免不必要的误诊、漏诊，从而减少患者死亡的风险。因此，在临床工作中对于不典型的可疑病例，应及时进行FNAB协助诊断。

**【参考文献】**


[1] Moore KL, Agur AMR, Dally AF. Essential Clinical Anatomy[M]. 4th ed. California: Lippincott Willlams & Wilkins, 2010: 620−621.

[2] Smith SL, Pereira KD. Suppurative thyroiditis in children: a management algorithm[J]. Pediatr Emerg Care, 2008, 24(11): 764−767.

[3] Paes JE, Burman KD, Cohen J, *et al*. Acute bacterial suppurative thyroiditis: a clinical review and expert opinion[J]. Thyroid, 2010, 20: 247−255.

[4] Schweitzer VG, Olson NR. Thyroid abscess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1981, 89(2): 226−229.

[5] Spitzer M, Alexanian S, Farwell AP. Thyrotoxicosis with post-treatment hypothyroidism in a patient with acute suppurative thyroiditis due to porphyromonas[J]. Thyroid, 2012, 22(1): 97−100.

[6] Chen L, Chen Y, Zhan WW, *et al*. Value of ultrasound in differential diagnosis of acute suppurative thyroiditis and subacute thyroiditis[J]. J Ultrasound Clin Med, 2010, 12(11): 739−742. [陈 林, 陈 悦, 詹维伟, 等. 超声对急性化脓性甲状腺炎与亚急性甲状腺炎的鉴别诊断价值[J]. 临床超声医学杂志, 2010, 12(11): 739−742.]

[7] Yan S, Zhan WW, Zhou JQ. Thyroid and Parathyroid Ultrasonography[M]. Beijing: Science and Technology Literature Press, 2009: 432−476. [燕 山, 詹维伟, 周建桥. 甲状腺与甲状旁腺超声影像学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 432−476.]


（编辑：刘子琪）