

- 265.
- [9] Yusof MI, Hassan E, Rahmat N, et al. Spinal tuberculosis: the association between pedicle involvement and anterior column damage and kyphotic deformity. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2009, 34(7): 713-717.
- [10] Chang MC, Wu HT, Lee CH, et al. Tuberculous spondylitis and pyogenic spondylitis: comparative magnetic resonance imaging features. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2006, 31(7): 782-788.
- [11] Jung NY, Jee WH, Ha KY, et al. Discrimination of tuberculous spondylitis from pyogenic spondylitis on MRI. *AJR Am J Roentgenol*, 2004, 182(6): 1405-1410.

Color Doppler ultrasonography in diagnosis of acute suppurative thyroiditis: Case report

彩色多普勒超声诊断急性化脓性甲状腺炎 1 例

于龙华, 杜 莉, 陈洪茂, 何 英
(解放军第 401 医院特检科, 山东 青岛 266071)

[Key words] Ultrasonography, Doppler, color; Thyroiditis, suppurative

[关键词] 超声检查, 多普勒, 彩色; 甲状腺炎, 化脓性

[中图分类号] R445.1; R581.4 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2010)02-0326-01

患儿男, 12 岁。10 余天前因受凉感冒后出现咽部疼痛, 轻度咳嗽, 咳少量白痰, 在四川当地医院接受血常规检查示白细胞升高, 静滴抗感染药物治疗 1 周, 症状未见缓解。患儿自觉咽痛逐渐加重, 同时颈部明显肿胀、吞咽困难、体温升高达 39℃, 遂来我院就诊并接受超声检查。超声表现: 左侧甲状腺体积明显增大, 大小约 4.50 cm × 3.26 cm × 5.30 cm, 其内回声减低不均匀, 可见散在片状低至无回声区 (图 1), 较大者约 1.95 cm × 1.41 cm, 边界欠清, 未见明显占位效应, 血流信号丰富。左侧颈部、颈后部及甲状腺深层多个肿大淋巴结回声。右侧甲状腺及峡部未见明显异常回声 (图 2)。超声诊断: 左侧急性化脓性甲状腺炎可能性大。次日复查: 左侧甲状腺片状低、无回声区增大, 有囊性感。

经积极抗感染治疗患者症状无明显改善, 超声提示脓肿形成, 经超声引导下诊断穿刺抽出脓液, 遂行脓肿切开引流术。脓液细菌培养结果: F 群链球菌生长, 药敏试验结果提示对多种抗生素敏感。术后应用抗生素 (哌拉西林他唑巴坦) 疗效良好, 待脓腔内肉芽组织充填后行二期缝合。

讨论 急性化脓性甲状腺炎 (acute suppurative thyroiditis, AST) 非常少见, 通常局限于一侧, 多由严重的上呼吸道化脓性感染所致。甲状腺很少发生急性感染, 有学者提出梨状窝瘘、结

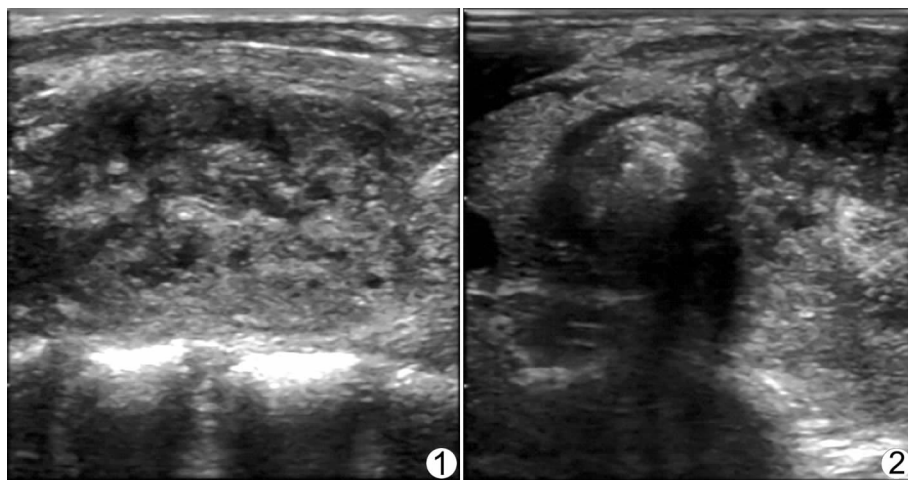


图 1 左侧甲状腺体积增大, 内见散在片状低至无回声

图 2 左、右叶甲状腺对比, 右侧甲状腺及峡部未见明显异常

节性甲状腺肿等病变是 AST 发生的主要原因。本病一经诊断应早期应用抗生素, 脓肿形成后应行脓肿切开引流术及抗生素灌注治疗, 预后良好。

超声诊断 AST, 在脓肿形成之前应与亚急性甲状腺炎鉴别。后者虽有低热、甲状腺压痛等相似症状, 但 AST 患者全身症状更重, 且亚急性甲状腺炎多为双侧, 超声呈片状低回声, 而 AST 多为单侧, 脓肿形成时呈无回声, 结合病史和声像图两者不难鉴别。超声能动态观察 AST 的发展及变化, 还能指导临床穿刺介入治疗, 是 AST 的首选检查手段。

[作者简介] 于龙华 (1976 -), 男, 山东潍坊人, 硕士, 主治医师。

E-mail: yulonghua_imaging@163.com

[收稿日期] 2009-11-17 [修回日期] 2009-12-17