

文章编号:1005-6947(2006)04-0265-02

· 甲状(旁)腺专题研究 ·

# 无功能性甲状旁腺囊肿:附15例报告

白希永, 葛怀娥, 魏志江

(河北省沧州市中心医院 肿瘤一科, 河北 沧州 061001)

**摘要:** **目的** 了解无功能性甲状旁腺囊肿的临床特点, 探讨其诊治方法。 **方法** 对近16年来收治的无功能性甲状旁腺囊肿15例患者的临床资料进行回顾性分析研究。 **结果** 术前均未获得诊断, 均经术后病理检查证实。全组均行手术切除获得治愈, 随访无复发。 **结论** 对无功能性甲状旁腺囊肿, 病理学检查是最可靠的诊断方法, 针刺抽液测定PTH或细胞学检查有助于术前诊断。手术切除是最理想的治疗方法。

**关键词:** 甲状旁腺囊肿/诊断; 甲状旁腺囊肿/外科学; 误诊

**中图分类号:** R736.2; R44

**文献标识码:** A

## Nonfunctioning parathyroid cysts: a report of 15 cases

BAI Xi-yong, GE Huai-e, WEI Zhi-jiang

(Central Hospital of Cangzhou City, Cangzhou, Hebei 061001, China)

**Abstract:** **Objective** To study the clinical characteristics and method of diagnosis and treatment of nonfunctioning parathyroid cysts (NFPTC). **Methods** The clinical data of 15 cases of nonfunctioning parathyroid cysts admitted in the recent 16 years were retrospectively analyzed. **Results** None of the cases were diagnosed before operation, and the diagnosis of all of the cases was verified by pathology. All of the cases were cured by operation. Follow-up found no case with recurrence. **Conclusions** Pathologic examination is the most reliable diagnostic method for NFPTC. Needle aspiration of fluid to test for PTH or cytology is an important method in diagnosis before operation. Surgical resection is the most ideal method of treatment.

**Key words:** Parathyroid Cysts/diag; Parathyroid Cysts/surg; Diagnostic Errors

**CLC number:** R736.2; R44

**Document code:** A

无功能性甲状旁腺囊肿临床上少见, 误诊率高, 多误诊为甲状腺囊肿而行手术治疗。为探讨无功能性甲状旁腺囊肿的临床特点和诊治方法, 将我院1989—2005年间收治的15例患者, 结合文献进行回顾性总结分析, 现就其诊治体会报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组女12例, 男3例; 年龄24~58(平均年龄37.5)岁。病程1~24个月。13例为无意中发现

颈部肿块就诊, 无其它任何不适感觉, 2例因肿物较大有轻微的压迫症状, 表现为吞咽和呼吸不畅, 其中1例伴有轻度的胀痛。10例位于左侧甲状腺下极, 5例位于右侧甲状腺下极。肿物为光滑的圆形或卵圆形, 直径3~9cm, 11例可随吞咽上下移动, 4例随吞咽移动不明显。超声检查均提示为囊性肿物。

### 1.2 辅助检查

本组病例行血清钙、磷等生化检查均无异常。11例行甲状腺功能TSH, T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, FT<sub>3</sub>, FT<sub>4</sub>测定均正常。

### 1.3 术前诊断

本组15例术前均误诊。术前误诊为甲状腺囊肿12例, 颈部淋巴管瘤2例, 颈部囊肿1例。

收稿日期:2006-02-14; 修订日期:2006-03-07。

作者简介:白希永,男,河北献县人,河北省沧州市中心医院副主任医师,主要从事乳腺、甲状腺、胃肠肿瘤外科方面的研究。

通讯作者:白希永 E-mail:cangzhoupeople@sohu.com。

## 2 治疗结果

15例均行手术切除,术中见肿物均位于甲状腺下极的背侧,与周围组织无明显粘连,易剥离。剖视切除的标本为壁薄光滑的囊性肿物,单房,其内为无色透明液体。术中考虑甲状旁腺囊肿6例,但未行术中冷冻活检。全组病例最后均经病理检查证实诊断。15例手术切除后无任何并发症发生,随访1~15年(中位随访时间6年)均无复发。

## 3 讨论

甲状旁腺肿瘤临床上不多见,根据血清钙、磷及甲状旁腺素水平及临床症状可分为功能性和无功能性两类。前者多见于甲状旁腺实质性腺瘤,表现为高甲状旁腺素症状和体征,如高血钙、低血磷。初期症状有肌肉无力,食欲减退,恶心、多尿、腰疼、血尿等;晚期病人可发现全身骨痛,自发性骨折,肾多发结石,高血压,肾功能不全等。有文献报告,甲状旁腺囊肿中也可有甲状旁腺功能亢进的症状,但近年来国内陆续报道的病例多数是无功能<sup>[1-2]</sup>。本组15例甲状旁腺囊肿均为无功能性的。

关于甲状旁腺囊肿的病因尚不完全清楚,多数认为与下列因素有关:(1)甲状旁腺腺瘤囊性退行性变或出血所致。(2)由微小囊肿融合或囊液储留所致。(3)第3,4鳃裂在胚胎发育过程中残留而成。(4)出生后仍持续存在的kursteiner管衍变形成<sup>[3-6]</sup>。本组15例均为单房没有微小囊肿融合的迹象,也没有甲状旁腺腺瘤退行性囊性变的证据。故支持由3,4鳃裂胚胎发育中的残留或由Kursteiner管衍变形成的学说。

无功能性甲状旁腺囊肿好发于20~60岁女性<sup>[7]</sup>,多位于左下甲状旁腺,本组占66.7%(10/15)。大部分病人是无意中发现,无特殊不适。仅少数肿物较大者可出现相应的压迫症状,体格检查和超声均难以与甲状腺肿物相鉴别,甚至术中亦难鉴别。故术前多误诊为甲状腺肿物,本组有6例术中诊断为甲状旁腺囊肿,但未行术中快速冷冻活检,最终均为术后病理检查证实诊断。结合文献笔者认为:(1)术前采用针刺抽吸囊液做PTH测定或

细胞学检查有助于帮助诊断,并可与甲状腺囊肿相鉴别,如抽出为无色清亮的液体则高度怀疑为甲状旁腺囊肿,如吸出为混浊、咖啡色或血性则甲状腺囊肿的可能性大<sup>[1]</sup>。(2)术前超声或CT提示囊肿在甲状腺下极背侧,且为均匀、单房、壁薄光滑的应考虑到甲状旁腺肿的可能。(3)术中发现肿物位于甲状腺后方,为壁薄光滑囊性肿物,囊液为无色透明可进一步帮助诊断。(4)病理检查见囊壁内巢状分布的甲状旁腺细胞可确认。

甲状旁腺囊肿手术切除为主要治疗手段,肿物有包膜,易于剥除。需注意的是术前和术中考虑为甲状旁腺囊肿时则没必要行甲状腺组织的切除。另外肿物往往贴近喉返神经术中应仔细分离避免误伤。有人认为穿刺抽液可治愈无功能甲状旁腺囊肿而替代手术治疗<sup>[1]</sup>,但穿刺针吸后复发的可能性依然存在<sup>[8]</sup>。故笔者认为手术切除治疗非功能性甲状旁腺囊肿是安全可靠的方法。

### 参考文献:

- [1] 陈炳辉,赵翰林. 无功能性甲状旁腺囊肿的诊断与治疗[J]. 临床医学,2001,21(7):9-10.
- [2] 刘艳丽,王颖,聂增尧,等. 非功能性甲状旁腺囊肿五例的临床分析[J]. 中华普通外科杂志,2002,17(6):356-357.
- [3] 郑伟,涂柳果,杜晓辉,等. 功能性甲状旁腺囊肿的诊断及外科处理[J]. 中华普通外科杂志,1999,14(1):34-35.
- [4] 吴文溪. 甲状旁腺囊肿的诊断与外科治疗[J]. 中华外科杂志,1995,33(11):673-674.
- [5] Colandra DE. Parathyroid cyst [J]. Surgery, 1983, 94(6):887.
- [6] Rangnekar N, BaiLer WJ, Ghani A, et al. Parathyroid cysts: report of four cases and review of the literature [J]. Int Surg, 1996, 81(4):412-414.
- [7] Okamura K, Ikenoue H, Sato K, et al. Sclerotherapy for benign parathyroid cysts [J]. AM J Surg, 1992, 163(3):344-345.
- [8] Entwistle JW, Pierce CV, Johnson DE, et al. Parathyroid cysts: report of the sixth and youngest pediatric case [J]. J Pediatr Surg, 1994, 29(12):1528-1529.