

文章编号:1005-6947(2006)04-0315-02

· 临床报道 ·

# 桥本病的诊断与治疗

肖劲松

(湖南省桃江县人民医院 普通外科, 湖南 桃江 413400)

**摘要:**笔者回顾性分析16年间收治的桥本病26例的临床资料。结果显示,26例中临床诊断桥本病12例,误诊率46.2%。药物治疗10例,疗效满意。手术16例,经病理检查诊断桥本病,其中合并甲状腺其他疾病4例。术后发生甲状腺功能低下7例,占手术病例的43.8%。结果提示,根据桥本病的临床特点,结合TGA、TMA检查及针吸细胞学检查,手术中冷冻切片检查有助于本病的诊断。本病首选药物治疗。应严格掌握手术指征。

**关键词:** 甲状腺炎, 自体免疫性/诊断; 甲状腺炎, 自体免疫性/治疗

**中图分类号:** R581.4 **文献标识码:** B

桥本病又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎,是一种自身免疫性疾病,在各种甲状腺炎性疾病中患病率最高。本病误诊率高,易与结节性甲状腺肿、甲状腺癌、甲状腺腺瘤、原发性甲状腺功能亢进等疾病相混淆。我院在1987—2003年共收治桥本病26例,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男4例,女22例;年龄23~62(平均38)岁。病程5个月至3年。26例均以发现颈部肿块就诊,其中单侧8例,双侧18例。肿块质韧10例,质硬16例。有疲劳、乏力、记忆力减退等症状者3例,有突眼表现者2例(伴原发性甲状腺功能亢进(甲亢)1例,气管压迫感3例,疼痛3例。

### 1.2 辅助检查

本组T<sub>3</sub>升高3例,T<sub>4</sub>升高1例,T<sub>3</sub>降低2例,T<sub>4</sub>降低1例。TSH升高8例。抗甲状腺球蛋白抗体(TGA)及抗甲状腺微粒体(TMA)检测13例,其中升高11例(84.6%)。行细针穿刺细胞学检查7例,提示桥本病5例(71.4%),不确定2例。全部行B超检查,考虑桥本病5例(19.2%)。

### 1.3 诊断

本组中临床诊断桥本病12例。漏诊及误诊14例(53.8%),包括误诊为甲状腺癌6例,甲状腺瘤2例,结节性甲状腺肿3例,甲状腺功能亢进3例。

## 2 治疗及结果

### 2.1 治疗方法

2.1.1 药物治疗 临床诊断为桥本病的12例中经过甲状腺素或左旋甲状腺素片治疗6个月至2年,有10例甲状腺缩小,症状缓解,疗效满意。2例因出现气管压迫症状采取峡部切除手术治疗。

2.1.2 手术治疗 本组手术16例(包括药物治疗中出现气管压迫症状中转手术2例),其中双侧次全切除5例,单侧切除6例,峡部切除5例。术中冷冻切片9例,诊断桥本病8例;1例未确定,经术后病理检查亦确诊为桥本病。

### 2.2 结果

手术的16例经病理检查证实为桥本病,其中合并甲状腺瘤1例(3.8%),甲癌2例(7.7%),原发性甲亢1例(3.8%)。术后均常规服甲状腺素治疗。所有患者均获随访,随访时间6个月至13年。9例术后未出现明显甲状腺功能低下者在2年内停药,随访6个月以上无异常。有7例(占手术病例的43.8%)发生较明显的甲状腺功能低下,除1例合并甲状腺瘤因转移于术后4年死亡外,3例服药5~7年后缓解,另3例至今服药(3~10年)。

## 3 讨论

对于甲状腺肿块,临床医师往往首先考虑的是甲状腺腺瘤、甲状腺癌、结节性甲状腺肿、甲亢等常见病。一般认为,桥本病常见于中青年妇女,甲状腺单侧或双侧弥漫性肿大,质地韧或硬,表面不光滑。患者有时伴有食欲不振、记忆力下降、疲劳、乏力及疼痛等症状,TGA和TMA阳性(阳性率>90%),TSH升高<sup>[1-2]</sup>。甲状腺核素扫描示不规则浓

收稿日期:2005-06-06; 修订日期:2005-11-04。

作者简介:肖劲松,男,湖南桃江人,湖南省桃江县人民医院主治医师,主要从事肝胆、甲状腺方面的研究。

通讯作者:肖劲松 电话:0737-8881983。

聚或稀疏。但对于不典型的病例,或合并有其他甲状腺疾病者,则易漏诊或误诊。采取甲状腺针吸细胞学检查准确率可达86.0%~96.7%<sup>[1]</sup>(本组为71.4%),同时也可用甲状腺素诊断性治疗2~4周,若腺体缩小,症状缓解,则有助于诊断桥本病。

桥本病可与其他甲状腺疾病并存(本组15.4%)。桥本病合并甲状腺癌的比率为0.5%~23.0%<sup>[3]</sup>,明显高于无桥本病者。原因可能是两者都存在免疫缺陷与内分泌失调之故。因此,为避免误诊和漏诊,针吸或手术活检是十分必要的。

桥本病有甲亢表现时须慎重对待,多数情况下是一种一过性的,症状较轻,平均持续3个月左右,无须抗甲状腺药物治疗。有时也可能是桥本病与原发甲亢并存,可用抗甲状腺药物,同时应合用甲状腺素,两者均不宜手术<sup>[1,4]</sup>。

有学者认为<sup>[5]</sup>桥本病是一种癌前病变,主张采取手术治疗。笔者认为,如果诊断基本明确无其他并存疾病应首选甲状腺素治疗。是否须加用甾体类药物,尚无定论。

桥本病在下列情况下可考虑手术<sup>[1,6]</sup>:(1)不能排除甲

状腺癌并存者;(2)甲状腺肿大有明显压迫症状者;(3)合并原发性甲亢,药物治疗效果不佳者。本病除恶变者外,一般宜仅行峡部或部分切除。力求多保留可复性甲状腺组织,避免进一步损害甲状腺功能。术中快速冷冻切片有助于选择合理的术式。

#### 参考文献:

- [1] 吕新生,韩明.甲状腺·乳腺外科[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998.130-140.
- [2] 张延龄.甲状腺炎的外科意义[J].中国实用外科杂志,2000,20(2):67-68.
- [3] 张德恒.甲状腺炎的手术指征与术式选择[J].中国实用外科杂志,2000,20(2):77-78.
- [4] 王广义.慢性甲状腺炎合并甲亢的治疗[J].中国实用外科杂志,2003,23(3):139-140.
- [5] 冷希圣,黄庭庭.甲状腺炎症性疾病[J].普外临床,1998,3(6):364-366.
- [6] 李新营,王志明,吕新生,等.桥本病的诊断和治疗[J].中国普通外科杂志,2003,12(5):360-362.

文章编号:1005-6947(2006)04-0316-01

## · 病例报告 ·

# 甲状舌管甲状腺癌1例

姜战武<sup>1</sup>, 孙大水<sup>2</sup>, 郭兰栓<sup>1</sup>, 毛永贤<sup>1</sup>, 张培军<sup>1</sup>

(1.河北省保定市第一中心医院 普通外科,河北保定071000;2.河北省职工医学院附属医院 肿瘤科,河北保定071000)

**关键词:**甲状腺肿瘤;腺癌;病例报告

**中图分类号:**R736.1;R581.9

**文献标识码:**D

**患者** 女,58岁。因发现颈部肿物1年,未伴其他不适,于2005年4月25日入院。体查:颌下部颈中线局限性隆起,表面皮色正常,可触及约3cm×2cm大小肿物,质中等,无触痛,位于甲状软骨以上,舌骨以下,随伸、

缩舌上下活动。B超检查示:甲状腺左侧4.6cm×1.6cm×1.1cm,右侧4.4cm×1.6cm×1.2cm,边缘清,形态规整,内部回声均质,未见明显结节和占位性病变;颌下肿块为囊实混合性包块,大小约2.3cm×1.1cm,边界清,形态规整,诊断:甲状舌管囊肿。行手术治疗,术中见:肿物约2.5cm×2cm大小,囊实性,包膜完整,与周围轻度粘连,与甲状腺无关联,向上方深入舌骨后。连带部分舌骨,完整切除

囊肿至舌根部。术后切口I期愈合。病理检查报告:甲状腺乳头状癌,以滤泡亚型为主,部分出血坏死。随访5个月未见复发或转移。

**讨论** 甲状舌管甲状腺癌在整个甲状腺癌中不足1%,95%都是乳头状癌,其生物行为与一般甲状腺乳头状癌相似。因其临床表现与良性甲状舌管囊肿相似,术前甚至术中肉眼观察都很难确诊,因此,对所有的甲状舌管囊肿切除后应常规送病理检查。

**收稿日期:**2005-09-29。

**作者简介:**姜战武,男,河北保定人,河北省保定市第一中心医院副主任医师,硕士,主要从事普通外科腹腔镜技术方面的研究。

**通讯作者:**姜战武 电话:0312-597669

8; E-mail:zhanwujiang@yahoo.com.cn。