

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。