



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.031
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3905.shtml

· 临床报道 ·

甲状旁腺腺瘤 7 例误诊分析及外科治疗

王晓武, 陈鹏, 徐婷

(青海大学附属医院 乳腺甲状腺外科, 青海 西宁 810001)

摘要

目的: 探讨甲状旁腺腺瘤患者的临床特点以及误诊原因, 提高对甲状旁腺疾病的认识。

方法: 总结 2013 年 1 月—2013 年 12 月青海大学附属医院收治的 7 例甲状旁腺腺瘤患者临床资料。

结果: 7 例女性患者均出现误诊误治; 延误诊断时间 11 个月至 6 年不等; 全组 7 例均有不同程度的骨关节疼痛表现, 曾误诊疾病: 骨质疏松、风湿性关节炎、肌营养不良、病理性骨折、肾结石、甲状腺结节等, 部分患者多次误诊。随后患者均接受手术治疗, 术后病理诊断均为甲状旁腺腺瘤。

结论: 临床医生应提高对甲状旁腺疾病的认识, 探讨甲状旁腺腺瘤患者的临床特点, 降低误诊率, 并及时给予患者手术治疗。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(5):703-705]

关键词

甲状旁腺肿瘤 / 外科学; 误诊 / 预防和控制

中图分类号: R736.2

甲状旁腺腺瘤是引起原发性甲状旁腺功能亢进症 (primary hyperparathyroidism, PHPT) 的主要原因, 约占 81%~85%; 甲状旁腺增生或腺瘤也能引起原发性甲状旁腺功能亢进症, 分别约占 12% 和 1%~2%^[1]。PHPT 是甲状旁腺激素 (PTH) 分泌增高而导致的全身代谢紊乱性疾病, PTH 主要靶器官为骨和肾, 对肠道也有间接作用。其临床表现主要为骨钙溶解导致的骨关节病变、泌尿系结石、高钙血症和低磷血症等, 由于 PHPT 缺少特异性临床表现常导致误诊误治。我院 2013 年 1 月—2013 年 12 月共收治甲状旁腺腺瘤 7 例, 均有误诊误治史。结合临床资料分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 7 例, 均为女性; 年龄 19~74 岁, 中位年龄 57 岁; 病程 11 个月至 6 年不等。甲状旁腺腺瘤瘤体大小直径 (1.36 ± 0.17) cm 大小。7 例患者临床一般资料见表 1。

表 1 7 例患者一般资料

序号	性别	年龄 (岁)	民族	病程	瘤体直径 (cm)	部位
1	女	19	回族	6 年	1.40	右下
2	女	25	藏族	3 年	1.50	左上
3	女	49	藏族	1 年	0.92	左下
4	女	65	汉族	3 年	2.20	右下
5	女	57	回族	4 年	1.50	右下
6	女	57	汉族	11 个月	1.10	左下
7	女	74	汉族	2 年	0.90	右上

1.2 临床表现及误诊疾病

本组 7 例中 6 例有不同程度的骨关节疼痛表现, 其中有多发肾结石 3 例, 发生病理性骨折 2 例, 导致胸廓、四肢畸形、身材缩短 1 例, 合并有消化系统症状 2 例, 1 例甲状腺结节术后诊断发现合并有甲状旁腺腺瘤。7 例曾误诊疾病有骨质疏松, 风湿性关节炎, 肌营养不良、病理性骨折、肾结石, 甲状腺结节等, 其中有 3 例患者误诊 2 次, 有 1 例患者误诊 3 次, 1 例患者误诊 4 次。

1.3 诊断及治疗经过

本组 7 例入我院后均行血钙、血磷、碱性磷酸酶 (ALP) 及 PTH 实验室检查。6 例有钙、磷代谢异常和 PTH 升高, 其中 4 例合并有碱性磷酸酶异常升高; 1 例仅有 PTH 升高, 无钙、磷代谢异常及碱性磷酸酶异常升高 (表 2)。X 线检查发现: 骨质疏松 7 例, 多发性骨折 2 例。彩超发现 3 例泌尿系结石。行颈部彩超及甲状腺 CT 检查 6 例发

收稿日期: 2013-12-19; 修订日期: 2014-04-09。

作者简介: 王晓武, 青海大学附属医院副主任医师, 主要从事乳腺甲状腺外科临床与基础研究。

通信作者: 王晓武, Email: wtqba@126.com

现甲状旁腺占位, 仅有PTH升高, 无钙、磷代谢异常及ALP异常升高的1例术前颈部彩超及甲状腺CT检查仅发现双侧甲状腺结节, 未发现甲状旁腺占位。

本组7例均行手术治疗, 其中PTH>300 pg/mL (正常值为15~65 pg/mL) 的4例术中即时监测了血钙及PTH值(手术切除病灶后30 min抽血检测)。以证实甲状旁腺肿瘤确实已完整切除。术中所见瘤体边界较清楚, 与周围无明显粘连, 与前方甲状腺有较清楚的界限, 瘤体存在较完整包膜, 6例术后病理诊断为甲状旁腺腺瘤, 1例仅有PTH升高, 无钙、磷代谢异常及ALP异常升高的患者术前颈部彩超及甲状腺CT检查仅发现双侧甲状腺结节, 未发现甲状旁腺占位, 但术后诊断为左侧结节性甲状腺肿伴腺瘤, 右侧甲状旁腺腺瘤。7例术后据低钙程度均给予一定剂量的静脉补钙, 继以口服补钙, 逐渐减量停药。

表2 术前、术中及术后甲状旁腺素及碱性磷酸酶指标变化

序号	PTH (pg/mL)				ALP (U/L)		
	术前	术中	术后		术前	术后	
			第3天	第7天		第3天	第7天
1	1198.00	25.93	159.00	185.30	2937.00	2746.00	2465.00
2	1700.00	27.39	114.60	106.20	1654.00	1519.00	1386.00
3	187.20	—	62.95	—	111.90	113.00	—
4	388.60	24.78	16.49	43.98	162.80	125.00	141.50
5	1122.00	24.37	35.05	47.29	382.20	342.00	318.10
6	112.30	—	76.38	—	89.00	85.40	—
7	135.70	—	42.75	—	147.00	128.90	—

注: PTH参考值15~65 pg/mL; ALP参考值40~150 U/L

1.4 随访结果

对本组7例进行了随访, 1例无法取得联系中断随访。随访最长10个月, 最短1个月。5例治愈后未发现复发; 导致胸廓、四肢畸形、身材缩短1例, 该患者病史为6年, 随访已10个月, 术前PTH (pg/mL) 为1198.00 pg/mL, 术中即时检测为25.93 pg/mL, 术后3 d为159.00 pg/mL, 术后7 d为185.30 pg/mL, 此后门诊多次随访检查, PTH逐渐升高, ALP逐渐下降。最近1次检测(术后9个月余)PTH为388.40 pg/mL, ALP为465 U/L。但近8个月多次检测血清钙、磷是在正常范围内。

2 讨论

甲状旁腺腺瘤是引起PHPT最主要的病因, PHPT是一种可经手术治愈的疾病, 国内并不常见,

而国外报道发病率在0.1%~0.4%, 女性与男性之比为3:1^[2]。但随着我国医生对本病的认识深入, 国内本病发现报道的例数迅速增加。本组7例均为女性, 3例汉族, 2例回族, 2例藏族。本病发病率是否有人种及民族的差异性, 有待于研究。

PHPT临床表现包括无症状型和症状型两类。无症状型患者可仅有骨质疏松等非特异性症状, 有症状型PHPT分为骨型、肾型、混合型^[3], 其中骨型最为多见。本组中无症状型1例, 骨型3例, 肾型2例, 混合型1例。由于甲状旁腺大多位于甲状腺背面, 极少部分位于甲状腺前面或胸腺旁或纵膈加之甲状旁腺体积小, 正常情况下彩超及CT均不能清楚显示。本组7例病程11个月至6年不等, 甲状旁腺腺瘤瘤体大小直径(1.36±0.17) cm, 说明甲状旁腺腺瘤或增生发展缓慢, 病情隐匿发生病变时不易发现。待发现时往往已出现多系统的病变。有文献^[4]报道, 甲状旁腺腺瘤的发生80%在下甲状旁腺。本组中有5例腺瘤位于下甲状旁腺, 占71.4%, 与此报道接近。

PHPT是PTH分泌增高而导致的全身代谢紊乱性疾病, PTH主要靶器官为骨和肾, 对肠道也有间接作用。PTH的生理功能是调节体内钙的代谢并维持钙和磷的平衡, 它促进破骨细胞的作用, 使骨钙(磷酸钙)溶解释放入血, 致血钙和血磷浓度升高。引起骨溶化及骨纤维化, 表现为骨质疏松^[5], 易误诊为骨质疏松症及病理性骨折。而血中大量的磷酸钙沉积于关节软骨及半月板表现为关节炎症状, 沉积于肾脏形成泌尿系结石, 故易误诊为关节炎、泌尿系结石。同时长期大量钙流失导致肌力下降及肌肉酸痛易误诊为肌营养不良。

由于PHPT国内发病率较低, 早期临床表现复杂多样且不具特异性。临床医生对本病的认识不足, 疑似病例未能常规行血钙、血磷、PTH检查, 致使本病误诊误治率极高, 本组7例, 均有误诊误治史, 1例误诊误治长达6年, 导致了胸廓、四肢畸形、身材缩短的严重后果。虽然手术切除肿瘤可以制止原发病的病情发展, 但继发的多系统病变难以恢复^[6]。临床医生在接诊骨、关节疼痛及肾结石等患者时应想到PHPT可能, 尤其肾结石为双侧者及骨质疏松、病理性骨折者除查血钙、血磷外, 要进一步查PTH。且需反复多次检查生化指标。

手术是治疗甲状旁腺腺瘤唯一有效的方法。本组4例术中即时进行了血钙及PTH值检测(表2), 显示甲状旁腺腺瘤完整切除后甲状旁腺素在

30 min左右检测即下降至正常水平。给术者手术式的选择提供了有力的依据。笔者认为手术中即时监测血钙及PTH值(手术切除病灶后30 min左右抽血检测),以证实甲状旁腺肿瘤确实已完整切除,是一简单易行的方法。避免了不必要的其余正常甲状旁腺的探查,减少由探查甲状旁腺可能引起的甲状旁腺功能永久性低下的风险。本组资料发现,甲状旁腺腺瘤切除后血清钙下降是很快的,在24~72 h内明显下降,这与众多学者结论是一致的。但血清碱性磷酸酶下降至正常水平,需要很长一段时间。

导致胸廓、四肢畸形、身材缩短1例患者病史为6年,随访已10个月,术前PTH(pg/mL)为1198.00 pg/mL,术中即时检测为25.93 pg/mL,术后3 d为159.00 pg/mL,术后7 d为185.30 pg/mL,此后门诊多次随访检查,PTH逐渐升高,ALP逐渐下降。最近1次检测(术后9个月余)PTH为388.40 pg/mL,ALP为465 U/L,甲状腺彩超未发现异常。近8个月多次检测血清钙、磷在正常范围内。患者自觉良好。此患者近8个月多次检测血清钙、磷在正常范围内,碱性磷酸酶逐渐下降,甲状腺彩超亦未发现异常,但术后甲状旁腺素由正常值逐渐升高,诊断复发尚有疑问。考虑患者多年来机体是否对高血清甲状旁腺素产生一定的适应,自身调节出现甲状旁腺增生,甲状旁腺素逐渐升高

这种情况,在密切随访的同时,还需进一步深入的观察分析。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:299-300.
- [2] Khan A, Bilezikian J. Primary hyperparathyroidism: pathophysiology and impact on bone[J]. CAMJ, 2000, 163(2):184-187.
- [3] 夏发达,梁慧文,李劲东,等.45例甲状旁腺肿瘤临床分析[J].中国普通外科杂志,2013,22(5):613-617.
- [4] 王刚,张晓春,潘柏年,等.原发性甲状旁腺机能亢进合并尿路结石的诊断与治疗[J].中华医学杂志,2005,85(9):618-620.
- [5] Elshafie OT, Woodhouse NJ. The diagnosis and management of severe hypercalcaemia: a simplified approach-report of five cases[J]. Sultan Qaboos Univ Med J, 2010, 10(3):388-395.
- [6] 温程,赵宏,朱兴国.超声误诊甲状旁腺腺瘤囊变1例[J].中国误诊学杂志,2013,7(27):618-619.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式:王晓武,陈鹏,徐婷.甲状旁腺腺瘤7例误诊分析及外科治疗[J].中国普通外科杂志,2014,23(5):703-705. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.031

Cite this article as: WANG XW, CHEN P, XU T. Analysis of misdiagnosis and surgical treatment of 7 patients with parathyroid adenoma[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(5):703-705. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.05.031

欢迎浏览我刊姊妹刊《Gland Surgery》网站

由中国普通外科杂志社、楠西医药科技(杭州)有限公司联合主办的《Gland Surgery》(Print ISSN 2227-684X; Online ISSN 2227-8575)(季刊)于2012年4月正式创刊、出版并向国内外公开发售;欢迎普通外科同仁登录<http://www.glandsurgery.org>浏览交流。

《Gland Surgery》是我刊姊妹刊,主要发表腺体外科转化研究领域中的新成果和新发现等方面的文章,并提供腺体外科中诊断、预防以及临床调查中最新实用性资讯。其关注的领域包括:腺体疾病(胸、甲状腺、消化腺等)相关的多科性治疗、生物标记、成像、生物学、病理学以及技术进步的案例,同时还介绍一些关联领域,如营养学、公共卫生、人类遗传学、基础医学、教育学、社会学以及护理学等。本杂志的目标是为介绍腺体疾病及相关各领域的原创研究类文章和评论性文章的传播提供探讨的媒介。这是一本国际同行评议性杂志,聚焦腺体外科这一飞速发展领域中的前沿成果,同时提供腺体疾病诊断、预防和治疗的最新实用性资讯。腺体外科杂志以其杰出的编委团队为特色,汇集了一大批在腺体疾病治疗和研究方面经验丰富的专家。我们将借助编委会成员丰富和多样化的经验使广泛的腺体疾病研究不断进步。

欢迎业内人士投稿,并一如既往地关心支持我们。我们相信在不久的将来,《Gland Surgery》一定会在国际范围产生学术影响,成为外科学术期刊领域一颗耀眼的新星。

中国普通外科杂志编辑部