

文章编号:1005-6947(2007)01-0099-02

· 临床报道 ·

# 原发性甲状旁腺功能亢进症6例报告

刘忠, 胡祥, 沈忠义, 白云清, 安伟德

(大连医科大学附属第一医院 普通外科, 辽宁 大连 116011)

**摘要:**为探讨原发性甲状旁腺功能亢进症(PHPT)的诊治方法,笔者回顾性分析15年间收治的6例PHPT患者的临床资料。全组均行手术治愈,无手术并发症发生,病理证实为甲状旁腺腺瘤,随访至今无复发。提示手术是治疗PHPT的有效方法。

[中国普通外科杂志,2007,16(1):99-100]

**关键词:**甲状旁腺功能亢进症/外科学; 病例报告

**中图分类号:**R653.3 **文献标识码:**B

原发性甲状旁腺功能亢进症(primary hyperparathyroidism, PHPT)临床比较少见,我院1990年1月—2004年12月共收治6例。全组均经手术治愈,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男2例,女4例;年龄20~60(平均42.3)岁。

### 1.2 临床表现

6例PHPT患者均有明显的临床症状。其中5例有骨骼系统表现,如病理性骨折、骨质疏松、骨结构不良等;头颅、双手、四肢长骨、骨盆等处X线摄片发现骨密度降低、骨质疏松等征象。4例有泌尿系结石病史。其中2例因反复发作病理性骨折由骨外科转入我科,1例因泌尿系结石由泌尿外科转入,1例因纳差、消瘦等症状由消化内科转入,另2例由内分泌科转入。临床分型肾骨型3例,骨型2例,肾型1例。

### 1.3 实验室检查

6例PHPT患者血清钙均高于正常水平(2.1~2.6 mmol/L),为3.01~4.21 mmol/L。血清磷均低于正常水平(0.96~1.62 mmol/L),为0.47~0.80 mmol/L。血清碱性磷酸酶活性均高于正常水平(45~132 U/L),为288~2002 U/L。其中1例测定血清甲状旁腺素,水平明显高于正常(15~65 pg/mL),达1545 pg/mL。

### 1.4 影像学检查

6例PHPT患者术前均获准确定位诊断。Doppler彩超检查6例,CT检查5例,ECT核素扫描检查1例。其中1例患者术前CT发现右甲状旁腺占位病变及甲状腺左叶

占位病变,术中冷冻切片检查证实甲状腺左叶占位病变为甲状腺左叶乳头状腺瘤。

## 2 治疗结果

### 2.1 治疗方法

6例均在全麻或颈丛阻滞麻醉下手术,病理均证实为甲状旁腺腺瘤,其中1例合并胸腺部分切除;1例因合并甲状腺左叶乳头状腺瘤,行甲状腺左叶全切、峡部切除、右叶部分切除。术中所见甲状旁腺腺瘤多为棕色、红褐色或黄褐色,圆形或椭圆形,质中或质韧,一般有完整包膜,与甲状腺分界较清楚。

### 2.2 治疗结果

全组患者无手术并发症发生,术后血清钙均较术前明显下降,且出现暂时性低血钙,经短期口服钙或静脉补钙,均维持血钙正常,无低血钙的临床表现。其中1例血清甲状旁腺素较术前明显下降,术后第1天即由1545 pg/mL降至8.34 pg/mL。全组患者随访至今,已11~52个月均无复发。

## 3 讨论

甲状旁腺肿瘤因缺乏特征性的临床表现,故容易被忽视造成误诊误治<sup>[1]</sup>。在我国PHPT发病率较低,但在西方国家较多见;0.2%~0.5%的成人患有此病,女性为男性的3倍<sup>[2]</sup>。结合本组6例资料本文仅就PHPT的诊断和治疗方法讨论如下。

### 3.1 诊断

3.1.1 定性诊断 主要根据临床表现和实验室检查。临床表现包括:(1)全身骨关节疼痛、乏力、病理性骨折,X线示骨质疏松、骨膜下骨质吸收等;(2)反复发作泌尿系结石;(3)其他不典型症状如食欲不振、恶心、呕吐,神经精神症状等。实验室检查以高血钙、低血磷和血清甲状旁腺素水平明显增高为诊断的主要依据。本组有1例因纳差、

收稿日期:2005-10-25; 修订日期:2006-05-24。

**作者简介:**刘忠,男,辽宁沈阳人,大连医科大学附属第一医院副教授,主要从事器官移植以及消化道肿瘤的临床及基础方面的研究。

**通讯作者:**刘忠 E-mail:liuzhong69@sohu.com。

消瘦等症状入住消化内科,反复检查消化系统未见明显异常,化验偶然发现高钙低磷、甲状旁腺素水平明显升高,查颈部CT提示甲状旁腺占位病变,转入我科行甲状旁腺腺瘤切除后,上述症状消失、体重明显增加。术前定性诊断的难度较大。甲状旁腺功能亢进症分原发性和继发性两种,后者在我国较少见,绝大多数继发于慢性肾病所致的肾功能不全。本组6例均为原发性。PHPT中有80%~90%由腺瘤引起,增生约占10%~20%,恶性肿瘤<2%。腺瘤中绝大多数是单发,多发(2个以上)<2%。术前确定PHPT是肿瘤还是增生所致十分重要,关系到选择单侧还是双侧探查。由于甲状旁腺增生一般发生于4个腺体,而腺瘤多为单发,此点对术前的鉴别诊断具有重要意义。

3.1.2 定位诊断 常用的方法包括超声波、CT及ECT核素扫描等。本组6例术前均获准确定位诊断。目前准确定位诊断方法普遍推崇<sup>99m</sup>Tc-MIBI,诊断阳性率在95%以上,特异性达100%<sup>[3]</sup>。本组用于1例,显像清晰。

### 3.2 治疗

凡诊断明确,有症状者均应手术治疗,外科手术是根治PHPT的惟一手段<sup>[4]</sup>。手术方法包括:(1)单侧探查<sup>[5-6]</sup>。本组6例术前定位诊断明确。甲状旁腺单发结节,在全麻或颈丛阻滞麻醉下,均行甲状旁腺腺瘤切除,术中冷冻及术后病理均证实为甲状旁腺腺瘤。(2)双侧探查。术中冷冻报告为增生者,需双侧探查,切除3个半甲状旁腺。(3)若为恶性肿瘤则根据周围受累情况,行区域性根治切除术。

PHPT术后第1~3天出现低血钙是最常见的并发症,但大多数是暂时的;术后血清甲状旁腺素水平较术前明显下降,提示手术成功。

### 参考文献:

- [1] 张自琴, 蔺锡侯, 夏福容. 53例原发性甲状旁腺功能亢进症临床分析[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(9): 656-659.
- [2] Coston SD, Pelton JJ. Success of cervical exploration for patients with asymptomatic primary hyperparathyroidism[J]. Am J Surg, 1999, 177(1): 69-74.
- [3] Smit PC, Rinkes MB, VanDolen A, et al. Minimally invasive adenectomy for primary hyperparathyroidism-an Alternative to conventional neck exploration[J]. Ann Surg, 2000, 231(4): 559-565.
- [4] Walgenbach S, Hommel G, Junginger T. Outcom after surgery for primary hyperparathyroidism: ten-year prospective follow-up study[J]. World J Surg, 2000, 24(5): 564-569.
- [5] 李茂德, 龚日祥. 单侧探查治疗甲状旁腺腺瘤的可行性探讨[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(10): 751-753.
- [6] 邹志森, 李涛, 孙格非. 原发性甲状旁腺功能亢进症的诊治[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(5): 286-288.

## 《国际病理科学与临床杂志》征稿、征订启事

《国际病理科学与临床杂志》是由教育部、中南大学主办的国家级医学学术期刊。原刊名《国外医学·生理、病理科学与临床分册》,更名后,本刊在保持特色,致力于介绍国外医学研究领域的新动态、新技术、新经验的基础上,加强了对国内研究成果和现状的报道。主要栏目有:研究论著、专家论坛、综述、重点实验室、成果报道等。本刊为“中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)”,并被美国《化学文摘》(CA)等国内外多家重要数据库和检索系统收录。欢迎投稿,特别欢迎并优先刊发高水平的研究论著。

本刊具有学术水平高、指导性强、信息时效快等特点。本刊已实现“投稿-审稿-编辑”全程网上处理,敬请登陆本刊网站投稿。

网址:www.gjbl.net; gjbl.csu.edu.cn

本刊为双月刊,逢双月末出版,大16开,国内外公开发行人。期定价10元,全年定价60元,国内统一刊号:CN 43-1458/R,国际标准刊号:ISSN 1673-2588;国内邮发代号:42-35,国外邮发代号:BM6564;各地邮局(所)均可订阅。

来稿、征订请寄:湖南省长沙市湘雅路110号湘雅医学院50号信箱《国际病理科学与临床杂志》编辑部收,邮政编码:410078;编辑部电话:0731-4805495,4805496;传真:0731-4804351;E-mail: gwyxyx@126.com; gwyx@xysm.net

《国际病理科学与临床杂志》编辑部