

文章编号:1005-6947(2007)06-0616-02

· 临床报道 ·

毒性结节性甲状腺肿的外科治疗:附 50 例报告

陈熙, 何道理

(广西桂林市妇女儿童医院 普通外科, 广西 桂林 541001)

摘要:对 50 例毒性结节性甲状腺肿行手术治疗者的临床资料进行回顾性分析。35 例采用硫脲类药物加碘剂进行术前准备, 6 例采用心得安加碘剂准备, 9 例单用碘剂准备。除 1 例因甲状腺癌采用甲状腺癌根治术外, 其余均采用甲状腺次全切除术。全组术后无甲状腺危象、永久性喉返神经损伤及甲状旁腺功能减低等并发症。提示手术治疗毒性甲状腺肿是安全有效的, 须行合理的术前准备及选择适当的手术方式。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(6): 618-619]

关键词: 甲状腺肿, 结节性/外科学; 甲状腺功能亢进症; 手术后并发症/预防与控制

中图分类号: R653.2

文献标识码: B

结节性甲状腺肿是临床上常见的疾病, 部分患者病程中出现甲状腺功能亢进(甲亢), 临床治疗有一定难度。我科 1996—2006 年收治 50 例毒性结节性甲状腺肿, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 6 例, 女 44 例; 年龄 15~70(平均 47.9)岁。病程 2 个月至 40 年。患者均有不同程度的甲状腺肿大及结节。B 超提示甲状腺结节。48 例诊断为毒性结节性甲状腺肿, 2 例为亚临床型毒性结节性甲状腺肿。42 例有不同程度的甲亢表现: 心悸、多汗、怕热、易怒、多食、消瘦等, $T_3 > 9.15 \text{ pmol/L}$ 和(或) T_4 值 $> 25.47 \text{ pmol/L}$, $TSH < 7.9 \mu\text{IU/mL}$; 6 例仅有 T_3 值和(或) T_4 值增高, 无明显甲亢症状; 2 例 T_3 , T_4 值正常, 仅促甲状腺激素(TSH)降低, 为亚临床甲亢。3 例并发甲亢性心脏病。1 例并发甲状腺癌。

1.2 术前准备及术式选择

35 例口服抗甲状腺药物他巴唑或丙基硫氧嘧啶, 30 例心率 > 100 次/min 则加用心得安, 20mg, 3 次/d。甲亢症状基本控制(情绪稳定、睡眠好转、体重增加、食量稳定等), 心率控制在 90 次/min 以下, 基础代谢率控制在 +20% 以下, 再改用碘剂准备。未用抗甲状腺药物准备的 15 例(6 例无明显甲亢症状, 2 例为亚临床甲亢, 7 例抗甲状腺药物过敏)中, 6 例采用碘剂加心得安准备, 9 例仅用碘剂准备。碘剂(卢戈液)准备方案有 2 种: 10 滴, 3 次/d, 或从 3 滴开始, 每天每次增加 1 滴, 至 16 滴/d 维持。碘剂准备 2~3 周。

49 例采用甲状腺双叶次全切除术, 保留两叶背侧约拇指末节大小的腺体(约 5~10g)甲状腺组织。1 例合并甲状腺癌者(术中快速冰冻病理证实为乳头状腺癌), 采用病侧甲状腺腺叶全切除、峡部切除及对侧腺叶次全切除术, 颈部无肿大淋巴结, 未行颈淋巴结清扫。

1.3 术后治疗

术后 1 个月查甲状腺功能, 如有 TSH 升高, T_3 和(或) T_4 正常或降低, 给予甲状腺素 40mg/d 或优甲乐 50 $\mu\text{g/d}$ 。并发甲状腺癌者术后予甲状腺素 120mg/d。并定期门诊复查甲状腺功能, 调整甲状腺素药物的剂量。

2 治疗结果

2.1 术后并发症

本组术后无甲亢危象发生, 未发生永久性喉返神经、喉上神经及甲状旁腺损伤。

2.2 随访

42 例患者获随访, 随访时间 4 个月至 10 年, 无甲亢或肿瘤复发。

3 讨论

结节性甲状腺肿的病因并不完全清楚, 碘缺乏是主要原因之一。结节性甲状腺肿常为不同功能的结节的混合体, 总体结节功能的均衡决定了甲状腺的功能状态: 正常甲状腺功能、亚临床甲亢、临床甲亢。毒性结节性甲状腺肿主要指后两种情况。毒性结节性甲状腺肿患者一般有较长时间的结节性甲状腺肿的病史, TSH 的受抑制状态不仅提示患者的临床状态, 而且也说明甲状腺功能的自主性不受 TSH 的调节。且与结节的 cAMP 信号通路的激活有关^[1-2]。人群碘缺乏的改善可以明显降低甲状腺功能自主性的发生, 表现为毒性结节性甲状腺肿的发生率明显下降。瑞士加碘盐中碘含量加倍后 15 年, 毒性结节性甲状腺肿的发病率下降了 73%^[3]。

收稿日期: 2007-03-26; 修订日期: 2007-04-16。

作者简介: 陈熙, 男, 广西桂林人, 广西桂林市妇女儿童医院主治医师, 主要从事: 甲状腺、乳腺及肝胆、胃肠外科方面的研究。

通讯作者: 陈熙 E-mail: doctor_chenxi@yahoo.com.cn

放射性碘治疗虽可采用来治疗毒性结节性甲状腺肿,它可以使甲状腺体积缩小,功能恢复到正常状态。但其缺陷性,须注意的是,对于巨大、多发性甲状腺结节(100g以上)患者行放射碘治疗的放射剂量是 Graves 患者的4倍^[4]。

文献资料^[5]表明甲状腺多发毒性结节的癌变率为1.63%。因此,外科手术是治疗毒性结节性甲状腺肿的首选而有效的方法,而术前降低基础代谢率是术前准备的重要环节。术前准备与原发甲亢相同。本组中有35例采用硫脲类药物加碘剂进行术前准备,6例采用心得安加碘剂准备,9例单用碘剂准备,效果都很好,术中出血少,术后无甲状腺危象发生。

毒性结节性甲状腺肿的手术方式主要有甲状腺全切除术及甲状腺双叶次全切除术。毒性结节性甲状腺肿是在结节性甲状腺肿的基础上发生的,因此手术治疗既要考虑甲亢也要考虑结节性甲状腺肿的治疗。目前手术方式的选择存在争议。甲状腺全切除术避免了复发而再次手术所致并发症的风险,但增加了甲状腺手术并发症的潜在风险^[6],术后须用激素替代治疗。次全切除术减少喉返神经损伤、甲状旁腺功能减低风险,且患者术后不须甲状腺激素替代治疗的可能,但保留了部分腺体,存在病情复发可能。Muller等^[7]认为结节性甲状腺肿应采用全切除术,以避免复发二次手术的风险。他们的一项回顾性调查结果显示,甲状腺次全切除术及甲状腺全切除术两者并发症发生率相似:甲状腺全切除术,切口感染占0.9%,暂时性喉返神经麻痹占8.0%,永久性喉返神经麻痹占0.9%,一过性低钙血症占28.0%,永久性低钙血症占0.9%。甲状腺次全切除术,切口感染占1.6%,永久性喉返神经麻痹占0.7%,永久性低钙血症占0.7%。而甲状腺二次手术并发症发生率高,暂时性喉返神经麻痹及低钙血症占15%~23%,永久性喉返神经麻痹占2%~15%,永久性低钙血症占11%。本组常规采用甲状腺次全切除术,术中尽量切除病

变组织,保留少量肉眼正常的腺体组织。如病变严重,无正常腺体,采用甲状腺近全切除术,甲状腺腺体基本切除,仅保留甲状腺后包膜,可有效地减少手术并发症的发生。如伴有癌则行患侧甲状腺全切除术、峡部切除术及对侧次全切除术,根据颈淋巴结肿大情况决定是否行颈淋巴结清扫术^[8]。

参考文献:

- [1] Krohn K, Paschke R. Clinical review 133: Progress in understanding the etiology of thyroid autonomy [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2001, 86(7): 3336 - 3345.
- [2] Krohn K, Wohlgenuth S, Gerber H, et al. Hot microscopic areas of iodine - deficient euthyroid goitres contain constitutively activating TSH receptor mutations [J]. J Pathol, 2000, 192(1): 37 - 42.
- [3] Baltisberger BL, Minder CE, Burgi H. Decrease of incidence of toxic nodular goitre in a region of Switzerland after full correction of mild iodine deficiency [J]. Eur J Endocrinol, 1995, 132(5): 546 - 549.
- [4] Sirger PA, Coo P. Treatment guidelines for patients with hyperthyroidism and hypothyroidism [J]. JAMA, 1995, 273(2): 808 - 809.
- [5] 杨春明. 甲状腺功能亢进的外科治疗 [J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16(1): 4 - 6.
- [6] Bononi M, de Cesare A, Atella F, et al. Surgical treatment of multinodular goiter; incidence of lesions of the recurrent nerves after total thyroidectomy [J]. Int Surg, 2000, 85(3): 190 - 193.
- [7] Muller PE, Kabus S, Robens E, et al. Indications, risks, and acceptance of total thyroidectomy for multinodular benign goiter [J]. Surg Today, 2001, 31(11): 958 - 962.
- [8] 徐涛. 甲状腺微小癌29例报告 [J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(5): 382 - 383.

关于优先处理、录用课题论文的启事

为及时反映全国各地临床医学的新成果、新技术、本刊将对获得国家、省、市等各类科研基金资助、立项课题的来稿,尽快审稿,对可用稿件尽快刊登。敬请全国各地医药科研临床工作者踊跃投稿。投稿时请附相关材料、资助项目文件的复印件、单位介绍信,并在稿件左下方脚注中注明基金资助项目名称、编号。

中国普通外科杂志编辑部