

- [2] Upchurch GR Jr, Proctor MC, Henke Pk, *et al.* Predictors of Severe Morbidity and death after elective abdominal aortic aneurysmectomy in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *J Vasc Surg*, 2003, 37(3): 594 - 599.
- [3] 舒畅, 吕新生. 腹主动脉瘤的治疗[J]. 中国普通外科

- 杂志, 2003, 12(6): 435 - 438.
- [4] Arko FR, Hill BB, Olcon C. *et al.* Endovascular repair reduces early and late morbidity compared to open surgery for abdominal aortic aneurysm [J]. *J Endovasc Ther*, 2002, 9(6): 711 - 718.

文章编号: 1005 - 6947(2007)06 - 0525 - 01

· 病案报告 ·

少见甲状旁腺腺瘤 2 例

于国志, 许元鸿, 张浩, 郭仁宣

(中国医科大学附属第一医院 普外二科, 辽宁 沈阳 110001)

关键词: 甲状旁腺肿瘤; 甲状旁腺功能亢进症/继发性; 甲状旁腺, 异位; 病例报告

中图分类号: R736.2

文献标识码: D

1 病例报告

例1 男, 31岁。以“双下肢无力, 起立困难1年, 骨痛2个月, 加重1个月”为主诉入院。体查: 神清; 左侧颈部可触及一约3cm × 2cm 结节, 质中等, 触痛(-)随吞咽上下移动, 未闻及血管鸣音。辅助检查: 血PTH > 263 pmol/L, 血钙 4.51 mmol/L, 血磷 0.29 mmol/L, TSH 1.4385 mIU/L, FT₄ 6.02 pmol/L, FT₃ 4.55 pmol/L, Anti-Tg 0.50 IU/mL, Anti-TPO 0.14 IU/mL, 血BUN 5.47 mmol/L, Cr 74 μmol/L。B超示: 结石, 钙化; 甲状腺增生结节, 甲状腺左叶下极占位性病变不除外来源于甲状旁腺。颈部CT: 左侧甲状腺占位病变, 可疑甲状旁腺占位病变, 所见部分骨质有粗糙疏松等改变符合甲状旁腺改变。全身骨核素扫描: 全身骨显像剂摄取增浓, 双肾未显影。甲状旁腺ECT: 甲状旁腺显像呈阳性改变。X线片: 颈部软组织影, 双手及头颅、骨盆及腰椎骨质密度减低, 可疑骨质异常, 考虑全身性疾病。诊断: 原发性甲状旁腺功能亢进症, 结节性甲状腺肿。于2006年11月16日全麻下行甲状旁腺腺瘤切除, 左叶甲状腺大部切除, 右叶甲状腺部切除术。术中见甲状腺左叶下极约4cm × 3cm × 3cm 肿物,

左叶中部约0.5cm × 0.4cm × 0.4cm 肿物, 右叶下极0.5cm × 0.4cm × 0.4cm 肿物。切除左叶下极肿物送冷冻病理检查, 报告: 甲状旁腺腺瘤, 浸润被膜。左叶中部及右叶下极肿物切除后送冷冻, 病理报告: 结节性甲状腺腺瘤。决定行左叶甲状腺大部切除, 左侧淋巴结清扫, 右叶甲状腺部分切除术。术后石蜡切片报告: 左侧甲状旁腺腺瘤恶变(腺癌), 右叶结节性甲状腺腺瘤。

例2 女, 40岁。以“骨痛, 行走困难6年, 加重2个月”为主诉入院。1998年右小腿轻微外伤骨折于当地医院曾诊断为“骨囊肿, 骨异常增殖症”先后手术3次。2000年就诊于我院诊断为“原发性甲状旁腺功能亢进症”。经手术探查, 未找到甲状旁腺。体查: 甲状腺未触及结节, 甲状腺区未闻及血管杂音。辅助检查: 血钙 3.87 mmol/L, PTH 160 pmol/L。甲状腺彩超示: 左叶下方锁骨上窝处混合性占位性病变不除外甲状旁腺腺瘤囊性变。CT示: 甲状腺下方与主动脉弓之间层面胸锁乳突肌内侧, 气管左前方可见一类圆形软组织密度影, 边界清楚, 约2.4cm × 2.1cm; 左侧甲状腺下方气管前类圆形结节。胸椎及肋骨改变怀疑棕色瘤。甲状腺ECT: 甲状旁腺显像呈阳性改变。全身核素扫描: 不除外代谢骨疾病。胫腓骨胸部颅骨正侧位片: 符合高血钙症, 双肺外带圆形高密度增高影。腹部超声: 胆囊结石, 双肾囊肿, 左肾结石。初步诊断: 原发性甲状旁腺功能亢进症, 异位甲状旁腺腺瘤。于2006年11月25日于全麻下行甲状旁腺腺瘤切除术。术中

见: 左锁骨上窝处一约2.0cm × 2.0cm 肿物, 切除后送冷冻病理, 报告为甲状旁腺腺瘤。术后石蜡病理报告与冷冻病理报告相同。

2 讨论

甲状旁腺腺瘤亦可恶变, 但十分少见, 恶变不能用时间衡量, 如本文例1仅发病1年已经恶变。甲状旁腺瘤一般发生在甲状腺叶下极, 也有发生在异常位置的, 即异位甲状旁腺腺瘤, 其中约占异位甲状旁腺腺瘤10%。胚胎发育过程中上甲状旁腺由第四咽囊的背翼上皮发生, 下甲状旁腺由第三咽囊的背翼上皮分化而来, 与胸腺一起下降, 下降过程中发生停顿形成异位甲状旁腺, 异位位置可为纵隔, 颈动脉鞘, 气管旁沟, 锁骨上窝, 胸腺内等。本文例2即异位于锁骨上窝处。甲状旁腺腺瘤, 绝大多数以甲状旁腺功能亢进症的表现而被发现。本文例2曾以“骨囊肿, 骨异常增生症”为诊断被误诊治3次, 可见尽早及时明确诊断的难度及其尽早治疗的必要性。就病史而言, 慢性骨病, 反复发作的泌尿系结石应作为可疑患者, 血钙检查应视为常规, 血钙和血PTH可为定性诊断提供依据, 超声和ECT结合可作为首选定位诊断方法, 99mTc-MIBI 双时相显像简单敏感也是定位诊断的好方法。其治疗主要通过手术治疗, 有报道不能耐受手术者可自愿选择腺瘤酒精注射坏死疗法, 此法在欧美有报道, 国内尚未见报告, 对于胸骨后异位甲状旁腺腺瘤有采用腹腔镜切除的报道可避免开胸手术。

收稿日期: 2007-01-04。

作者简介: 于国志, 男, 黑龙江大庆人, 中国医科大学第一临床医学院硕士研究生, 主要从事胆囊癌及胰腺癌的诊疗与治疗方面的研究。

通讯作者: 许元鸿 E-mail: yuanhongxu@hotmail.com