

· 个案报告 ·

男性巨大双侧甲状腺肿并桥本甲状腺炎一例报告

Huge bilateral goitre combined with Hashimoto's thyroiditis in a man

高文超¹, 张军初¹, 余宏宇², 王元和¹

(1. 第二军医大学长征医院普通外科, 上海 200003; 2. 长征医院病理科)

[关键词] 甲状腺炎, 自身免疫性; 甲状腺肿

[中图分类号] R 581 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)10-封三-01

1 临床资料 男, 61岁, 发现双侧颈部肿大5~6年于2005年11月入院。无畏寒、发热, 无吞咽困难, 无声音嘶哑、饮水呛咳, 无心慌、失眠、多汗、性情急躁等伴随症状, 局部亦无红肿热痛等症状。近半年来自觉呼吸不畅, 颈部有紧绷感。查体: 气管居中, 双侧甲状腺度肿大, 肿块上界达下颌角, 下极位于胸骨后无法扪及, 质地偏硬, 表面光滑, 可扪及较大结节, 无明显触痛, 肿块随吞咽活动不明显, 颈部两侧未闻及血管杂音。实验室检查: T_3 1.37 $\mu\text{g/L}$ 、 T_4 69.80 $\mu\text{g/L}$ 、 FT_3 3.17 $\mu\text{g/L}$ 、 FT_4 10.0 $\mu\text{g/L}$ 均正常, TSH 18.06 mIU/L (正常范围为0.5~5 mIU/L) 明显升高。其他各项指标正常。超声检查: 甲状腺体积明显增大, 双侧甲状腺大小: 90 mm \times 46 mm \times 38 mm(左), 80 mm \times 37 mm \times 38 mm(右), 峡部厚18 mm, 实质回声偏低, 分布不均匀, 可见条索状强回声分隔, 呈网络状改变, 未见明显占位回声, CDFI示内部血流尚丰富。CT提示双侧巨大甲状腺肿。择期在全麻下行双侧甲状腺次全切除术, 术中采用颈部“U”形切口, 切断双侧颈前肌, 充分暴露甲状腺, 见双侧甲状腺明显肿大, 上极达下颌角, 下极位于胸骨后, 甲状腺表面光滑, 呈不规则结节状, 质地偏韧, 保留甲状腺后包膜, 行双侧次全切除, 手术顺利, 出血200 ml。切除之甲状腺肿块测量大小为13 cm \times 7 cm \times 5 cm, 12 cm \times 7 cm \times 4 cm(图1), 术中冰冻切片及术后病理报告均为: 双侧桥本甲状腺炎(Hashimoto thyroiditis, 图2)。术后患者恢复顺利, 无声音嘶哑及手足抽搐症状发生。术后给予甲状腺素片口服。



图1 手术切除的巨大双侧甲状腺

2 讨论 桥本甲状腺炎又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎, 属自身免疫性疾病, 其发病机制不明, 发病率近年有增多趋势。本病又可并发甲状腺癌和恶性淋巴瘤, 在诊断和处理上有一定的困难。患者血液中存在针对自身甲状腺成分的抗

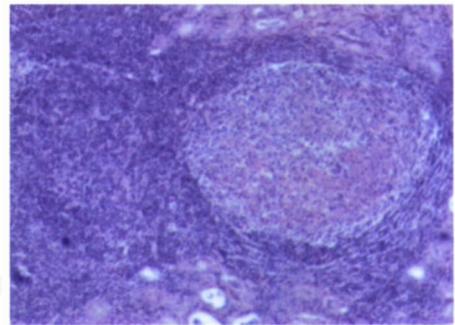


图2 甲状腺肿块术后病理(HE, $\times 200$)

甲状腺滤泡间淋巴细胞增生伴淋巴滤泡形成; 甲状腺上皮嗜酸性变伴萎缩

体。在病理上甲状腺呈弥漫性肿大, 质地韧, 也可呈结节状肿大, 切片显示腺体有弥漫性淋巴细胞及浆细胞浸润, 形成淋巴滤泡, 甲状腺腺体呈不同程度的纤维化, 有严重的滤泡萎缩, 腺体可因纤维化而变小。此病多见于青、中年女性, 起病缓慢, 常常以甲状腺肿块来诊, 多为双叶对称性弥漫性肿大, T_3 、 T_4 多正常, 但 TSH 高于正常两倍时要怀疑此病, 该患者即是如此。巨大甲状腺肿以往国内文献报道较多, 但病理类型主要为结节性甲状腺肿和毒性甲状腺肿。巨大甲状腺肿合并桥本病未见报道。

该患者为老年男性, 双侧巨大甲状腺肿多年, 因两侧基本对称肿大, 由气管压迫引起的呼吸困难症状并不明显, 但患者有颈部紧绷感。桥本甲状腺炎的治疗, 首先是应用甲状腺素, 对于有气管压迫症状的应手术切除甲状腺峡部以缓解呼吸困难, 但对于甲状腺明显肿大严重影响外观者也可考虑行次全切除术, 术后可服用甲状腺素行替代治疗。手术中应注意技巧, 要求暴露充分, 层次清楚, 可先行一侧上极游离, 结扎甲状腺上动脉, 然后用电刀离断峡部, 该病例峡部厚近2 cm, 甲状腺质地硬韧, 一般的分离容易出血, 而用电刀切断不仅迅速而且出血少。峡部游离后, 分离甲状腺位于胸骨后的下极就相对容易了。这一病例提示我们, 成年男性以结节性甲状腺肿为表现者在诊断上也应考虑桥本甲状腺炎的可能, 从而有利于选择较为适当的治疗方法。

[收稿日期] 2006-06-23

[修回日期] 2006-09-07

[本文编辑] 贾泽军

[作者简介] 高文超, 博士, 讲师、主治医师。

E-mail: gaokeyue2005@163.com