

· 个案报告 ·

¹³¹I 治疗 Graves 病合并男子乳房发育症两例报告

Radioisotope (¹³¹I) in treatment of Graves' disease complicated with gynaecomastia: a report of 2 cases

杨前勇, 邹大进, 高从容

(第二军医大学长海医院内分泌科, 上海 200433)

[关键词] 碘放射性同位素; 格雷夫斯病; 男子乳腺发育

[中图分类号] R 581.11

[文献标识码] B

[文章编号] 0258-879X(2007)04-封三-01

1 临床资料 例 1, 男, 43 岁, 因怕热、多汗、心悸伴双侧乳房肿胀 1 年于 2003 年 6 月 14 日入院。2002 年 12 月因右侧乳房明显肿胀, 在当地医院行手术切除肿块, 病理报告为: 乳腺管增生、囊性扩大, 有纤维脂肪组织增生, 未见癌细胞。诊断为乳腺增生。2003 年 5 月左乳房出现肿胀, 在当地医院诊断同前, 再次行手术治疗。因体质量减轻明显, 遂来我院。查体: T 36.5℃, P 92 次/min, BP 120/65 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa), 消瘦貌, 眼球无突出, 甲状腺 I 度弥漫性肿大, 双侧乳晕处各见长约 3 cm 术痕, 心肺腹未见明显异常, 双手平伸颤抖, 睾丸未见异常。入院后查甲状腺功能提示: TT₃ 4.18 nmol/L (正常值 1.5~3.1 nmol/L), TT₄ 286 nmol/L (正常值 60~170 nmol/L), FT₃ 为 18.11 pmol/L (正常值 2.8~7.1 pmol/L), FT₄ 为 52.05 pmol/L (正常值 13~23 pmol/L), TSH 0.02 mIU/L (正常值 2~10 mIU/L)。完善甲状腺摄碘率、彩超、ECT 等检查后, 诊断为 Graves 病(GD) 合并男子乳房发育症。予¹³¹I 6.5 mCi(1 Ci=3.7×10¹⁰ Bq) 口服, 半年后随访, 甲状腺功能正常, 甲状腺肿恢复正常, 双乳未见肿块复发。

例 2, 男, 51 岁, 因怕热多汗、体质量减轻 5 个月, 双侧乳房增大 3 个月于 2005 年 2 月 14 日入院。2004 年 11 月发现双乳房增大, 当地医院就医后诊断为乳腺增生, 予丙酸睾酮肌注治疗 2 个月无效。查体: T 36.3℃, P 87 次/min, BP 130/80 mmHg, 消瘦貌, 双眼无突出, 甲状腺 I 度弥漫性肿大。双侧可触及圆盘状乳腺组织, 边界清, 无粘连, 有压痛。心肺腹体检未见明显异常。双手平展细颤, 外生殖器未见异常。入院查 TT₃ 6.76 nmol/L, TT₄ 267 nmol/L, FT₃ 16.99 pmol/L, FT₄ 40.51 pmol/L, TSH 0.011 mIU/L。查卵泡刺激素(FSH)13.99 IU/L(男性正常值 6~13 IU/L), 催乳素(PRL)27.64 IU/L(男性正常值<20 IU/L), 睾酮(T)44.44 nmol/L(男性正常值 12~27 nmol/L), 雌二醇(E₂)、黄体生成素(LH)正常, 完善甲状腺摄碘率、彩超、ECT 和双乳 B 超等检查后, 诊断为 GD 合并男子乳房发育症。予¹³¹I 6.5 mCi 口服, 半年后随访, 甲状腺功能正常, 甲状腺及乳房肿大均恢复正常。

2 讨论 男子乳房发育症, 大部分发病机制不清。目前认为主要是由于雌激素/雄激素比例升高或雌激素受体增加, 乳腺组织对雌激素敏感性增加所致^[1-2]。除生理性和特发性外, 病理性可见于非内分泌性疾病和内分泌性疾病。在内分泌性疾病中, 可见于睾丸疾病、肾上腺疾病、下丘脑-垂

体疾病、甲状腺疾病等。GD 占全部甲状腺功能亢进的 80%~90%, 男性 GD 偶有乳房发育肥大, 可能是由于患者甲状腺激素升高, 使血浆性激素-结合球蛋白浓度增高, 结合的雄激素也增高, 从而使未结合的雌激素/睾酮比例升高引起。成人男子乳房增大多为病理性, 如果临床医生对甲状腺疾病引起的男子乳房发育症的认识不足, 或者满足已有的诊断, 而忽略对病史及甲亢全面表现的收集, 加之 40 岁以上的男性 GD 患者症状常隐匿, 常以不典型症状就诊, 甲状腺肿大、突眼可不明显, 易造成误诊误治。个别男性 GD 以乳房女性化作为首发症状^[3], 故临床上遇男性乳房增大, 应想到本病可能, 常规做甲状腺功能检查助诊。

抗甲状腺药、¹³¹I 和手术 3 种治疗方法均能有效控制 GD, 应根据患者的具体情况选择个体化的最合适的治疗方案。GD 的病因复杂且不明确, 不同病因引起的 GD 对下丘脑-垂体-性腺轴的影响可能不尽相同, 以上 3 种治疗方式对下丘脑-垂体-性腺轴及乳腺的影响也有待于进一步研究和探讨。GD 合并男子乳房发育症应着重治疗原发病, 男性 GD 口服抗甲状腺药物治疗易复发, 手术治疗也存在较高的近期和远期并发症, 而¹³¹I 治疗具有疗效好、复发率低、疗程短及简便安全等优点, 因此只要无核素治疗禁忌证, 可首选¹³¹I 口服治疗。本组两男性患者 GD 诊断明确, 乳腺增生客观存在, 经¹³¹I 治疗后症状体征消失, 可见 GD 是男子乳房发育症的病因, 经¹³¹I 治愈甲亢后, 乳腺增生可恢复正常。对个别 GD 有效控制有时日, 如乳房仍过大不适或乳房增生多年而引起精神负担者, 可通过外科手术治疗切除增生的乳腺组织^[1]。

[参考文献]

- [1] 姚君厘. 男子乳房发育症[M]//陈灏珠. 实用内科学. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1283-1285.
- [2] Chan W B, Yeung V T, Chow C C, et al. Gynecomastia as a presenting feature of thyrotoxicosis[J]. Postgrad Med J, 1999, 75: 229-231.
- [3] Mullens A, van den Bruel A, Vanderschueren D. A 35-year-old man with gynaecomastia as the first symptom of hyperthyroidism[J]. Ned Tijdschr Geneesk, 2002, 146: 222-224.

[收稿日期] 2006-07-01

[修回日期] 2007-02-01

[本文编辑] 曹 静

[作者简介] 杨前勇, 硕士, 主治医师。现在解放军第 94 医院内分泌科, 南昌 330002. E-mail: yqylxr@hotmail.com