

个案与短篇

DOI: 10.11699/cyxb20131037

慢性纤维性甲状腺炎手术治疗 5 例临床分析

张 刚,王道明

(成都核工业四一六医院普外科,成都 610017)

【中国图书分类法分类号】R653

【文献标志码】B

【收稿日期】2013-01-19

慢性纤维性甲状腺炎(riedel thyroiditis, RT)是较为罕见的甲状腺炎症,以正常的甲状腺组织被大量致密的纤维组织所替代为特征^[1]。本文就我院普外科 2005 年 1 月-2012 年 6 月收治的 5 例 RT 患者临床资料进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集并分析 2005 年 1 月-2012 年 6 月我院普外科收治的 RT 患者临床资料。2 例术前经细针穿刺活检(fine needle aspiration biopsy, FNAB),有 1 例基本明确诊断,3 例术前未行 FNAB 病理检查。5 例全部术中“冰冻切片”病理检查,均明确诊断,并经术后“石蜡切片”病理检查证实。

1.2 方法

回顾性调查分析 5 例 RT 患者的临床表现、症状及辅助检查、手术方案及效果。

2 结 果

2.1 临床表现

本组患者男 1 例,女 4 例,年龄 37~60 岁,平均年龄 43.6 岁。病程 3 月~4 年,平均 18 个月。5 例患者均以发现颈部甲状腺结节而就诊,1 例为术后 3 年复发;病程中出现声音嘶哑 1 例,呼吸困难 2 例。甲状腺内双侧多发结节者 3 例,一侧单发结节者 2 例。5 例甲状腺均明显质硬、活动度差;伴颈部淋巴结肿大 2 例。

2.2 辅助检查

甲状腺彩超检查发现甲状腺内多发结节者 3 例,一侧单发结节者 2 例。气管检查发现气管受压移位者 3 例,狭窄者 2 例。甲状腺功能检查:游离 T₃(free triiodothyronine, FT₃) 正常 2 例,升高 2 例,降低 1 例;游离 T₄(free thyroxine, FT₄) 正常 3 例,升高 1 例,降低 1 例;促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)正常 2 例,降低 2 例,升高 1 例,甲状腺过氧化酶抗体(thyroid peroxidase antibodies, TPO-Ab)及甲状腺球蛋白

白抗体(thyroglobulin antibodies, TGAb)增高 1 例。2 例术前行 FNAB, 1 例报告不排除 RT。

2.3 术前误诊情况

2 例术前误诊为毒性结节性甲状腺肿,1 例患者上次外院手术后复发,无以前病历资料,误诊为甲状腺癌复发。1 例术前经 FNAB 检查,拟诊为慢性纤维性甲状腺炎。1 例诊断为甲状腺肿块,未明确定性。

2.4 手术方案及效果

所有患者均行手术治疗,1 例行甲状腺峡部楔形切除,1 例行单侧及峡部切除,3 例行甲状腺次全切除。5 例患者均术中快速冰冻活检。病理表现为甲状腺组织正常结构破坏,间质以纤维增生为主,内有散在残存的甲状腺滤泡。治疗后全部患者压迫症状均缓解,3 例患者术后发生甲状腺功能减退,以甲状腺激素替代治疗。1 例术后发生甲状旁腺功能减退症,长期补充钙剂及维生素 D₃。

3 讨 论

RT 又名 Riedel 甲状腺炎或侵袭性纤维性甲状腺炎,是一种罕见的甲状腺侵袭性慢性炎症。于 1896 年由 Riedel 首先报道 2 例,其病变甲状腺质地坚硬如木如石,本病发病率极低,其发生率占甲状腺疾病的 0.04%~0.30%,平均发病年龄 47.9 岁(23~77 岁),男女之比约为 1:5。本组患者共 5 例,同期我院收治甲状腺疾病患者 1 701 例,该病约占总数的 0.29%。其中男:女为 1:4,平均年龄 43.6 岁。本病的病因尚不明确,其中自身免疫假说被认为是 RT 最有可能的病因。因为部分 RT 患者可检测到甲状腺自身特异抗体;RT 常和桥本氏甲状腺炎等自身免疫性疾病有关;33%RT 患者 10 年内可发生其他部位的纤维化疾病;RT 对糖皮质激素及三苯氧胺治疗敏感等因素。目前多数学者倾向于 RT 是一种在病因、病理等方面独立的疾病^[2]。本组病例中有 1 例患者出现 TPO-Ab 及 TGAb 增高。

RT 起病隐匿,病程可为数月或数年,通常表现为甲状腺无痛性肿块,甲状腺常呈不对称肿大,出现进行性纤维化,腺体质地硬韧、如木如石。甲状腺多有明显结节感,可产生压迫症状,发生不同程度的呼吸道阻塞和吞咽困难,可有声音嘶哑等表现。本组患者均有不同程度的甲状腺肿大及结节,部

作者介绍:张 刚, Email: qiaodad2009@163.com,

研究方向:甲状腺外科。

分有轻微吞咽困难及呼吸困难。本病早期甲状腺功能多正常,部分可表现为轻度甲亢或亚临床甲亢。随病情进展纤维化加重,可发生甲状腺功能减退症。本组患者 1 例患者表现为轻度甲亢,1 例为亚临床甲亢,1 例为甲减。本病发病率低,术前诊断有一定困难,单纯依靠临床表现、实验室检查及影像学检查不能确诊本病。临床上很难与未分化癌和桥本氏甲状腺炎区分,最终明确诊断必须依靠病理检查,对具有甲状腺肿大、质地较硬、活动度差,伴有不同程度的呼吸及吞咽困难、声嘶而怀疑本病的患者应行病理活检。本组患者中 4 例有不同程度的误诊。该病发病率低,基层医院诊治病例较少也是误诊原因^[9]。FNAB 对治疗前的明确诊断有一定意义,本病纤维化过程不仅只限于被膜内,还进入周围组织形成广泛黏连,这是本病所特有的病理表现^[9]。但也有学者认为本病由于甲状腺广泛纤维化,FNAB 难以取得满意的效果。

手术是治疗 RT 的重要手段,一方面可以明确诊断,排除恶性病变,另一方面则解除气管的压迫症状。若术中发现甲状腺腺体组织质地坚硬,成所谓“木样”或“石样”,则应该考虑到 RT 可能,术中行快速冷冻病理组织学检查对诊断有肯定意义,可切除峡部或部分肿块组织送检,如术前 FNAB 或术中快速冷冻病理组织学检查结果明确 RT 诊断,则通常楔形切除甲状腺峡部已经足够缓解压迫症状。部分患者若为孤立性、局限性病灶,也可将病变的甲状腺组织切除,使正常甲状腺组织得以舒展,以解除压迫症状^[9]。本病主要需与甲状腺癌鉴别,甲状腺癌的甲状腺肿大多为单侧且进展快,常有局部淋巴结肿大,与皮肤黏连。就甲状腺质地而言,RT 的质地比癌更硬,术中快速冷冻病理组织学检查有助于鉴别,但仍有一定局限性,有时仍需术后石蜡切片方能确认。应该注意的是 RT 是一种良性自限性疾病,因甲状腺的广泛纤维化使腺体组织异常坚硬,并累及气管、血管、神经及肌肉等周围组织,形成广泛黏连,手术中想完全切除受侵袭的甲状腺组织非常困难,若贪大图全则极易造成严重副损伤,造成大出血或损伤喉返神经及甲状旁腺。本组患者中 1 例术后发生继发性甲状旁腺功能减退症,予补充钙剂及维生素 D3 后病情好

转。术后如出现甲减可予甲状腺激素替代治疗。

RT 为良性自限性疾病,诊断明确后用肾上腺皮质激素或三苯氧胺治疗一般预后良好,手术目的主要为了除外恶性病变及解除气管压迫。一般认为术后病变不再发展,基本上不需 2 次手术。但本组患者中 1 例为 3 年前外院行左侧甲状腺及峡部切除术后同侧复发,故应强调对 RT 患者的随访,监测甲状腺功能及本病的发展,尽早发现其他器官、组织发生的纤维化病变,以便及时采取相应的治疗措施。

参 考 文 献

- [1] 陈国锐,王深明.甲状腺外科[M].北京:人民卫生出版社,2005:222-224.
- [2] Chen G R, Wang S M. Thyroid surgery[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005:222-224.
- [3] 刘志民.慢性纤维性甲状腺炎[J].医师进修杂志,2005,28(6):6-7.
- [4] Liu Z M. Chronic fibrous thyroiditis[J]. Journal of Postgraduates of Medicine, 2005, 28(6):6-7.
- [5] 周斌武.慢性纤维性甲状腺炎二例误诊分析[J].临床误诊误治,2000,13(4):280.
- [6] Zhou B W. Analysis of 2 misdiagnosed cases of chronic fibrous thyroiditis[J]. Clinical Misdiagnosis & Mistherapy, 2000, 13(4):280.
- [7] 安亚伟,张立阳,马恩陵,等.罕见 Riedel 甲状腺炎的诊断及处理[J].中国普外基础与临床杂志,2007,14(5):604.
- [8] An Y W, Zhang L Y, Ma E L, et al. Diagnosis and treatment of Rare-Riedel thyroiditis[J]. Chinese Journal of Bases and Clinics in General Surgery, 2007, 14(5):604.
- [9] 张好刚,杨维良.Riedel 甲状腺炎的诊治现状[J].中国现代普通外科进展,2007,12(3):241-243.
- [10] Zhang H G, Yang W L. Current situation of diagnosis and treatment of Riedel thyroiditis[J]. Chinese Journal of Current Advances in General Surgery, 2007, 12(3):241-243.

(责任编辑:冉明会)

《中华医学教育探索杂志》

欢迎赐稿、订阅

在线投稿网站:yxjyts.alljournals.ac.cn

邮发代号:78-127