

原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌的临床诊疗分析

庞忠雄

通化市妇幼保健院, 吉林 通化 134000

摘要:目的: 简要分析原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌的临床发病特征及其诊断、治疗和预后情况。方法: 回顾性分析 56 例自 2010 年 2 月至 2011 年 5 月期间在我院进行治疗的原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌患者的临床诊疗情况, 所有患者均进行甲状腺全切除术, 对患者进行为期 2 年的随访, 观察甲状腺全切除术治疗的临床效果。结果: 所有患者经过术后病理检测结果为: 乳头状癌 43/56(76.79%)、滤泡状癌 9/56(16.07%)、微小癌 41/56(73.21%)、双叶癌 23/56(41.07%)。56 例术后均未出现喉返神经损伤及永久性低钙等并发症, 随访期内所有患者均无原发性甲状腺功能亢进及甲状腺癌复发的情况。结论: 原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌具有发生率高、病程长、误诊率高等特点, 临床中采取甲状腺全切除术治疗效果安全性高, 值得在临床中推广。

关键词: 甲状腺功能亢进; 甲状腺癌; 原发性

甲状腺功能亢进症(简称甲亢)分为原发性和继发性两种^[1], 在以往的临床治疗中, 继发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌(简称甲癌)的情况很多, 原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌的病理十分少见。近年来, 我国临床中原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌的病例有逐年上升的趋势, 而且此类病例经常容易被误诊, 对治疗提出了很高的要求。本文中将对 56 例自 2010 年 2 月至 2011 年 5 月期间在我院进行治疗的原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌患者的临床诊疗情况进行回顾性分析, 总结原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌的临床诊疗情况。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2010 年 2 月至 2011 年 5 月期间在我院进行治疗的原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌患者 56 例, 其中男性 11 例, 占有观察病例的 19.6%, 女 45 例, 占有观察病例的 80.4%; 年龄分布在 24-67 岁, 平均年龄 (38.25±4.85) 岁; 病程 9-83 个月, 平均病程 (29.52±13.25) 个月; 甲状腺弥漫性肿大 I 度 7 例, II-III 度 49 例; 治疗前 T₃、T₄ 和促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)^[2]检查结果均高于正常值; 超声检查均提示甲状腺弥漫性肿大合并有结节, 结节直径大小 4-13mm, 合并单发结节 46 例, 合并多发结节 10 例。所有患者均被诊断为原发性甲亢, 伴有心悸、乏力、手颤、多汗、食欲亢进、消瘦、突眼等症状。

1.2 方法

1.2.1 诊断方法

原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌以微小癌最为常见, 而且发生在甲状腺结节中, 单纯通过触诊很难辨别。因此, 临床中经常借助以下辅助检查方法帮助确诊:

①超声检查: 可以发现腺体深处的微小结节, 并对结节的形态学有初步了解。同时还可以辅助细针穿刺细胞学检查, 保证穿刺的准确性; ②核素扫描^[3]: 可以检查甲状腺冷结节, 能够对甲状腺炎、高功能腺瘤等引起的甲状腺结节进行辨别; ③颈部 X 线检查: 颈部 X 线检查可以发现患者颈部出现钙化灶, 提示存在甲状腺癌的可能; ④细针穿刺: 对于甲状腺结节良、恶诊断准确率可达 95%。

1.2.2 手术方法

术前对 5 6 例患者进行抗甲状腺药物治疗, 控制患者甲状腺功能亢进行, 随后对所有患者行甲状腺全切除术。患者在术前 12-15 d 内口服卢戈氏碘液和心得安或阿替洛尔,

甲状腺全切除术中要注意保护患者的甲状旁腺喉上神经、喉返, 手术中常规行快速冰冻病理检查。经检查所有患者均确诊为甲状腺癌, 术后对患者给予左旋甲状腺素片^[4]抑制治疗。

2 结果

2.1 病理检测结果

术后病理检测结果为: 乳头状癌 43/56(76.79%)、滤泡状癌 9/56(16.07%)、微小癌 41/56(73.21%)、双叶癌 23/56(41.07%)。

2.2 并发症情况

56 例术后均未出现喉返神经损伤及永久性低钙等并发症, 随访期内 6 例出现声音嘶哑, 术后 2 周恢复, 所有患者均无原发性甲状腺功能亢进和甲状腺癌复发情况。

3 讨论

甲状腺全切除术是临床中治疗原发性甲亢合并甲状腺癌常用的方法, 效果非常理想, 主要原因^[5]有: ①甲状腺生理解剖结构划分不清晰, 而且腺体内的血管与淋巴管密布, 尤其是原发性甲亢患者腺体内的血流量更大, 癌细胞发生转移的几率也增加, 因此, 行甲状腺全切可有效控制癌症复发、残留的发生; ②能够避免二次手术及并发症的出现; ③改善患者生存质量, 降低病死率。总之, 对原发性甲状腺功能亢进合并甲状腺癌患者行甲状腺全切除治疗的临床效果十分理想, 安全性很高, 有效降低了癌症的复发和转移的发生。

参考文献

- [1]向元楚, 周秋爱. 原发性甲状腺功能亢进症合并甲状腺微小癌: 附 32 例报告[J]. 中华普通外科杂志, 2018, 13(11):834-836.
- [2]Cooper DS. TSH suppressive therapy: an overview of long-term clinical consequences[J]. Hormones(Athens), 2018, 9(1):57-59.
- [3]彭伟伟, 吴文其. 原发性甲状腺功能亢进症合并甲状腺癌的早期诊断与治疗[J]. 现代预防医学, 2010, 37(21):4184-4185.
- [4]黄华. 原发性甲状腺功能亢进症合并甲状腺癌的临床特点分析[J]. 中国医药指南, 2018, 6(4):31-32.
- [5]张清华, 胡章林, 胡景元. 原发性甲状腺功能亢进症合并甲状腺癌 15 例临床分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019, 17(3):267-269.