

• 头颈疾病 •

无功能性不典型甲状旁腺瘤一例（附相关文献复习）

河北保定肿瘤医院/第三医院头颈外科（河北 保定 071000）

梁艳辉 白珩 朱 薏

【关键词】无功能性甲状旁腺瘤；不典型的甲状旁腺腺瘤（APA）

【中图分类号】R73, R32

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.02.012

1 病例介绍

患者女性，61岁，体检发现甲状腺肿物2天入院。甲状腺功能、甲状旁腺素等实验室检查结果均正常。颈部彩超示：甲状腺右叶后方低回声结节，考虑甲状旁腺病变。手术探查：甲状右叶中上极背侧可见一直径1.5cm的结节，实性，质硬，边界欠清。双侧气管食管沟未见明显肿大淋巴结。右叶背侧肿物与甲状腺右叶、食管浆膜层关系密切，呈浸润性生长，无完整包膜，术中考虑该肿物为甲状旁腺病变；给予完整切除。术中冰冻回报：甲状旁腺出现轻度异形增生的上皮源性肿瘤，浸润性生长，考虑恶性可能大。患者术后出现一过性低血钙。术后病理及免疫组化提示：右甲状旁腺结节：考虑为癌（见图1-2），免疫组化：TG(-)，TTF-1(-)，Syn(-)，CEA(-)，CK10/13(-)，免疫组化未能得出确切结论。患者病理及免疫组化切片经解放军总医院会诊：诊断甲状旁腺腺瘤。给予出院，密切随访。术后一个月及三个月复查，甲状腺功能及甲状旁腺素，血钙都正常。术区无新生物。

2 结 论

甲状旁腺上下两对，呈扁圆形，位于甲状腺左、右叶的背面^[1]，80%及以下的正常人有4个甲状旁腺^[2]，4个甲状旁腺的确切部位不同，上部甲状旁腺可能接近于甲状腺被膜或完全位于甲状腺被膜内。正常甲状旁腺上皮细胞包括主细胞、嗜酸细胞和透明细胞，

主细胞合成和分泌甲状旁腺激素。甲状旁腺肿瘤可分为功能性和无功能性肿瘤。甲状旁腺囊肿多为无功能性肿瘤，主要表现为下颈部肿物，生长缓慢，早期肿物较小多无不适感觉，肿物逐渐增大可出现吞咽梗阻感及呼吸道刺激症状，临床检查难以与甲状腺腺瘤或甲状腺囊肿相鉴别。甲状旁腺腺瘤及甲状旁腺腺癌多为功能性肿瘤，伴有甲状旁腺功能亢进的临床表现。腺瘤是引起原发性甲状旁腺功能亢进的首要原因，占85%~90%，尤以女性多发^[3]，只有大约1%~2%的原发性甲状旁腺功能亢进是由甲状旁腺癌引起的。甲状旁腺癌罕见，分为功能性和无功能性两种，前者居多^[4]，无功能性甲状旁腺癌仅占甲状旁腺癌的1.9%^[5]，无功能性的甲状旁腺瘤极为罕见。

甲状旁腺癌是一种临床罕见的恶性肿瘤，非功能性甲状旁腺癌亚型病例更加罕见，国内外文献报道的总数不足30例，仅占甲状旁腺癌的1.9%。该病起病隐匿，临床表现多不典型，确诊时病情较晚，因而其预后较功能性甲状旁腺癌更差。甲状旁腺癌依据有无功能分为两类，若患者血钙和甲状旁腺激素正常或者轻微升高者，可诊断为非功能性甲状旁腺癌。甲状旁腺癌临床表现为恶心、呕吐、多尿、烦渴、肾结石、肾功能不全、骨质疏松、骨囊肿、消化道溃疡和胰腺炎等。非功能性甲状旁腺癌常常表现为颈部可触及包块、声嘶、呼吸困难、吞咽困难等。甲状旁腺癌组织学上可表现为肿物形状不规则，质韧或硬，切面呈灰色或白色，偶尔坏死呈局灶性灰黄质软；而甲状旁腺瘤表现为卵圆形外观，切面为红棕色，质软，细腻。不典型的甲状旁腺腺瘤（APA）指肿瘤具有某些甲状旁

作者简介：梁艳辉，女，头颈外科，主治医师，主要研究方向是头颈耳鼻喉及颌面部肿瘤的外科治疗

通讯作者：梁艳辉

腺癌的特征,如宽大的纤维间隔和细胞增殖活性增强,但缺乏明确的包膜和(或)血管浸润^[6]。APA是腺瘤和腺癌中间的过渡状态,预后具有不确定性,最终判断肿瘤的良恶性往往只能通过随诊有无肿瘤复发或转移^[7]。

手术切除是甲状旁腺肿瘤的最佳治疗方法,临床医师需根据肿瘤性质的不同选择相应的手术术式。甲状旁腺囊肿应选择单纯囊肿切除术,处理时应注意避免出血和误伤喉返神经,应先显露喉返神经,后切除囊肿;多数囊肿的囊壁较薄,分离时动作要轻柔,避免囊肿破裂造成囊壁残留^[8]。甲状旁腺腺瘤通常采取腺瘤切除术,术中对于探查单侧还是双侧甲状旁腺仍有争议。近年研究较多的核素引导下小切口直视下切除甲状旁腺腺瘤,未广泛应用于临床。手术切除仍是甲状旁腺癌唯一有效的治疗方式,低钙血症是手术成功的标志。放疗或化疗对未手术者及全身多发转移的患者疗效非常有限。

本例病例因术中发现该肿物无明显包膜,呈浸润性生长趋势,切面灰色,质地实性,硬,符合无功能性不典型的甲状旁腺腺瘤,给予密切临床随访,发现有局部复发或者可疑转移时候立即手术。

参考文献

[1] 邹忠之. 组织学与胚胎学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版

社,2008: 127.

- [2] Stephen S. Sternberg. 诊断外科病理学: 上卷[M]. 3版. 回允中, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 563-564.
- [3] 陆民, 潘刚, 刘剑, 等. 甲状旁腺腺瘤31例临床分析[J]. 浙江医学, 2007, 29(8): 823-824.
- [4] 周逢强, 徐宏, 郭辉光, 等. 无功能性甲状旁腺癌1例. 中国实用外科杂志, 2006, 26: 830.
- [5] 陈超, 陈红, 刘宝瑞, 等. 非功能性甲状旁腺癌1例. 临床肿瘤学杂志, 2011, 16: 959-960.
- [6] 胡娜, 金晓龙. 甲状旁腺肿瘤及增生的临床病理学研究进展[J]. 上海交通大学学报医学版, 2011年07期.
- [7] 左庆瑶, 刘宝岳, 邓丽丽, 11例非典型甲状旁腺腺瘤随访报告[J]. 重庆医科大学学报, 2013年第38卷第2期.
- [8] 刘君, 王家东. 16例甲状旁腺肿瘤手术治疗分析[J]. 上海交通大学学报医学版, 2008年03期.
- [9] 朱预, 孟迅吾, 等. 甲状旁腺肿瘤单侧探查的经验[J]. 中华外科杂志, 1993, 31(10): 605-608.
- [10] 陈俏峰, 黄循波, 等. 甲状旁腺肿瘤临床分析(附16例报告)[J]. 外科理论与实践, 2012年17卷5期.
- [11] 钟玉敏, 朱铭, 陈树宝, 等. 永存第五对主动脉弓[J]. 罕少疾病杂志, 2000, 7(1): 1-2.
- [12] 王成林, 林贵. 罕见病少见病的诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 215-216.

(本文图片见封二)

【收稿日期】2015-03-19

(上接第38页)

讨论

本例气管憩室巨大的原因应该与感染有关, MRI显示腔内少量积液, 病理检查亦见感染征象, 感染可能使憩室与气管间的通道毛糙, 加之通道口又像鸟嘴样突向憩室(图1, 2), 容易形成一定程度的活瓣性阻塞, 这在术中挤压憩室时囊内气体不能顺畅进入气管得到证明。

气管憩室需注意与气管囊肿、肺尖疝和肺大疱、颈部皮下气肿等鉴别, 而与气管间有粗细、长短不一

管道相通的气管旁(尤其气管右后侧)气腔是气管憩室的重要特征^[3]。

参考文献

- [1] 刘禄明, 姜辉, 孙百胜. CT诊断气管憩室一例[J]. 临床放射学杂志, 2002, 21(8): 666.
- [2] 沈亚芝, 朱时锵, 方雄, 等. 气管憩室的螺旋CT诊断及相关误诊分析[J]. 实用放射学杂志, 2010, 26(5): 664-667.
- [3] 黄春锋, 曹和涛. 气管憩室多层螺旋CT诊断分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2013, 11(4): 44-46.

【收稿日期】2015-03-12