

异位甲状腺肿 2 例

刘明 布日古德 刘晓颖

内蒙古医学院第一附属医院(010050)

异位甲状腺肿临床少见, 双侧甲状腺次全切除术发生后异位甲状腺肿临床更少见, 近年来我们遇见 2 例, 现报告如下。

例 1, 女, 56 岁。因右颌下肿物 2 年余入院。10 年前曾因结节性甲状腺肿行双侧甲状腺次全切除术。查体: 双侧甲状腺无肿大, 右颌下可触及 3cm x 4cm 的肿物, 质中, 界清, 活动良。化验: T₃ 5.1pmol/L, T₄ 15pmol/L。B 超提示右颌下实性肿物。术中见肿物紧靠右颌下腺, 包膜完整, 呈黄褐色。手术过程顺利。术后 48 小时, 患者突然出现气短、抽搐, 急静脉推入 10% 葡萄糖酸钙 10ml, 抽搐停止。急查血钙为 1.6mmol/L, 以后一周内曾反复发作抽搐数次, 每次开始时自感面部及双上肢麻木, 及时给静脉 10% 葡萄糖酸钙 10ml ~ 20ml 可立即缓解, 多次查血钙为 1.1 ~ 1.8mmol/L。临床诊断为甲状旁腺低功。第二周开始肌注 VitD₃ 及口服葡萄糖酸钙, 同时进行饮食调整。治疗 2 周后带药出院, 2 个月后逐渐停药, 随访未再发生抽搐。术后病理诊断: 异位甲状腺及甲状旁腺组织。

例 2, 女, 58 岁。因颈部肿物 6 月余入院。3 年前因结节性甲状腺肿行双侧甲状腺次全切除术。查体: 双侧甲状腺无肿大, 左甲状软骨上方可触及 3 x 4.5cm 的肿物, 质中, 光滑, 基底稍固定。化验: T₃ 3.5pmol/L, T₄ 12pmol/L。B 超提示颈部实性肿物。术中见肿物呈黄褐色, 色膜完整。手术切除后检查肿物发现下极有一约 0.3 x 0.3cm 的黄色结节, 术中考虑为异位甲状腺肿并附带甲状旁腺, 摘除黄色结

节置入颈前肌群。术后病理回报: 异位结节性甲状腺肿。

讨论: 1906 年 Schroger 首先使用侧方甲状腺这一各词, 定义为离正常位置甲状腺一定距离且与之毫无关联的甲状腺组织^[1]。关于它的来源认为是, 人胚第 3 ~ 4 周, 在第 1 ~ 2 咽囊之间的腹侧中线部位的内胚层增生, 形成甲状腺始基, 该始基随心脏和大血管下降时仍借甲状舌管与咽底相连。人胚第 7 周始基尾端到达气管前面发育成甲状腺, 随后甲状舌管开始退化。甲状腺在胚胎发育和下移过程中发生异常是异位甲状腺肿的主要原因^[2,3]。通常位于中线部位, 而文献也有侧方的报道。我们遇见 2 例均为双侧甲状腺次全切除术以后, 考虑为该部位有原始甲状腺始基残留; 双侧甲状腺次全切除术以后, 甲状腺暂时功能低下, 其始基出现发育所致。因此, 对双侧甲状腺次全切除术后, 发现颈部肿物应考虑到有异位甲状腺肿的可能, 临床上可做甲状腺扫描, 在相应的部位有放射聚集。对临床上诊断为异位甲状腺肿者, 术中应仔细检查是否附带甲状旁腺, 如发现有甲状旁腺, 应将其置入肌间, 避免发生后甲状旁腺低功。

参 考 文 献

- 1 Komol R. A., Geelboed. G. W., Flynn S. D., et al Management of ectopic thyroid nodules. Surg. 1993; 114:1103.
- 2 宗秩生 人体胚胎学 科技出版社 1987:171.
- 3 Mansberger A. R., Wei J. P., Surgical embryology and anatomy of the thyroid and parathyroid glands. Surg. Clin. North, Am. 1993;73:727.