

# The Report of Hyperparathyroidism Jaw Changes Is Misdiagnosed\*

Chao Dong, Wenting Hu<sup>#</sup>, Zhenghua Wu, Xuehui Sun

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Affiliated Hospital of Weifang Medical University, Weifang  
Email: 13906361345@126.com

Received: Aug. 27<sup>th</sup>, 2013; revised: Sep. 10<sup>th</sup>, 2013; accepted: Sep. 14<sup>th</sup>, 2013

Copyright © 2013 Chao Dong et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Abstract:** Primary hyperparathyroidism is a systemic disease due to the disorders of calcium, phosphorus, and metabolic bone caused by the synthesis and hyper secretion of parathyroid hormone, which is characterized by hypercalcemia, hypophosphatemia, kidney stones, bone lesions, etc. The progression of PHPT is slow and it is not easy to find. At the same time, the clinical manifestations of PHPT are diverse and lack specificity. More importantly, the lesions of the jaw bone are rare, so it is easily misdiagnosed in the clinical practice. A case that the primary hyperparathyroidism is misdiagnosed as malignant neoplasm of mandible is reported in this paper.

**Keywords:** Primary Hyperparathyroidism; Brown Tumor; Giant Cell Tumors of Bone; Misdiagnosis

## 甲状旁腺功能亢进颌骨改变误诊 1 例报告\*

董超, 胡温庭<sup>#</sup>, 吴正华, 孙学辉

潍坊医学院附属医院口腔颌面外科, 潍坊  
Email: 13906361345@126.com

收稿日期: 2013 年 8 月 27 日; 修回日期: 2013 年 9 月 10 日; 录用日期: 2013 年 9 月 14 日

**摘要:** 原发性甲状旁腺功能亢进(primary hyperparathyroidism, PHPT)是由于甲状旁腺合成、分泌过多甲状旁腺激素引起钙、磷和骨代谢紊乱的一种全身性疾病, 表现为高血钙、低血磷、肾结石和骨骼病变等, 因其发展缓慢, 发病隐匿, 临床表现多样, 缺乏特异性, 且合并颌骨病变并不多见, 故其在临床上极易误诊, 现报道 1 例误诊为“下颌骨恶性肿瘤”的原发性甲状旁腺功能亢进病例。

**关键词:** 甲状旁腺功能亢进; 棕色瘤; 骨巨细胞瘤; 误诊

### 1. 引言

甲状旁腺功能亢进是甲状旁腺激素(parathyin, PTH)分泌亢进而造成的全身性疾病, 分为原发性、继发性和遗传性三种类型。原发性甲状旁腺功能亢进可发生于任何年龄, 尤其中年以上女性多见, 轻者无症状, 随高钙血症的加重, 出现疲倦、肌力低下, 如果进一

步发展, 则出现肾结石、骨病变、消化性溃疡和胰腺炎等。本病发展缓慢, 经血清学检查, 可见血清钙和血清 PTH 升高, 并且常见血清磷降低、血清碱性磷酸酶升高<sup>[1]</sup>, 在内分泌疾病中仅次于糖尿病和甲亢, 但因其发病隐匿, 临床表现多样, 缺乏特异性, 且合并颌骨病变的并不多见, 故其在临床上极易误诊, 临床误诊率高达 61.9%~100%。若误诊时间长, 治疗不及时, 容易导致肾脏和骨骼的永久性改变, 给病人极大

\*本文系基金项目阶段性成果(20121175)。

<sup>#</sup>通讯作者。

的痛苦<sup>[2]</sup>。

## 2. 病例资料

女, 57 岁, 因左侧下颌骨肿胀 8 月余、肿胀加快伴左侧下唇麻木 3 月余入院。患者 8 月前无明显原因及诱因出现左侧下颌骨肿胀, 无明显不适, 自服消炎药, 效果不佳, 肿胀逐渐加重, 出现肿胀区域牙齿疼痛、松动, 3 月前肿胀速度加快, 并出现左侧下唇麻木, 自觉麻木感渐重。门诊以“左侧下颌骨肿物”收入院, 拟行手术治疗。

查体: 患者一般情况好, 神志清, 心、肺及腹部检查未见异常。面部不对称, 左侧面部膨隆, 左侧下唇感觉减退, 左侧下颌骨近下颌角处可触及一 2.0 cm × 2.0 cm 大小肿物, 质硬, 不活动, 边界不清, 触压痛(+), 左侧下颌下可触及一直径约 1.5 cm 大小肿大淋巴结, 活动, 与周围组织无粘连, 触压痛不明显。

治疗经过: 入院后进行活检术, 颌面部 CT 示: 左侧下颌骨体后缘直径 2.0 cm 大小圆形低密度影, 边缘不光滑, 其内可见不规则致密影。活检病理结果显示: 骨巨细胞瘤, 因出现生长加快伴神经侵犯症状, 考虑为下颌骨骨巨细胞瘤, 不排除恶变可能, 行肝、脾、双肾彩色多普勒超声检查示两肾区有团块状结石阴影。生化检查结果: 碱性磷酸酶(ALP)664 u/L, 尿潜血(+), 考虑甲状旁腺功能亢进。加查血生化检查: 血钙 4.75 mmol/L, 血磷 0.61 mmol/L, 血 PTH87.3 pmol/L, 行甲状腺增强 CT 检查发现左侧上甲状旁腺腺瘤, 确诊为原发性甲状旁腺功能亢进, 转入我院两腺科, 行手术治疗, 术后 1 周, 患者自诉下唇麻木减轻, 下颌骨肿物未行处理, 医嘱出院。出院后 6 月随访时, 下唇麻木症状基本消失, 下颌骨肿胀明显减小但肿胀依然存在。

## 3. 讨论

### 3.1. 误诊分析

甲状旁腺功能亢进是由于 PTH 合成和释放过多, 引起的体内高血钙、低血磷和颌骨改变等症状。临床上以原发性多见, 以甲状腺腺瘤为主, 其次为弥漫性甲状旁腺增生, 甲状旁腺腺癌少见。因病灶较小, 颈部触诊困难, 且临床症状多样, 其中仅 30% 发生骨改变, 伴发颌骨改变更为少见。伴发颌骨改变多早期出

现, 其他临床症状不明显, 且其颌骨改变不具有特征性影像学表现, 故极易误诊<sup>[3]</sup>。本病例因病理报告为骨巨细胞瘤且合并神经侵犯症状, 影像学表现为溶骨性变, 初期印象为下颌骨骨巨细胞瘤, 不排除恶变。拟行手术治疗为主, 辅以化疗、放疗的综合治疗。

### 3.2. 甲状旁腺功能亢进颌骨改变的临床表现和鉴别诊断

甲状旁腺功能亢进, 临床上为多发性囊性变, 病变多位于长骨、颌骨, 骨小梁中可出现穿凿性吸收, 吸收区被富含血管的纤维组织所取代, 病变中可见到较多的多核巨细胞, 血管外红细胞聚集和含铁血黄素沉积, 使病变呈棕色, 因此本病又称“棕色瘤”。甲状旁腺功能亢进引起颌骨病变, 颌骨被侵犯时可增大, 由于支持牙的骨组织很快被吸收, 引起牙齿非炎症性松动、移位至脱落, 咬合关系紊乱。颌骨瘤体增大, 骨质吸收严重, 晚期出现病理性骨折。瘤体破溃后, 可表现为特殊口臭。X 线表现为界限清楚的局限性囊肿样的密度减低区, 可单房或多房, 牙槽骨的硬骨板部分或全部消失。颌骨病变应与骨巨细胞瘤鉴别, 后者也表现为骨质膨胀, 晚期出现病理性骨折, 但 X 线片影像多典型, 呈泡沫状或蜂房样阴影, 在囊性阴影内无钙化点或新生骨质, 肿瘤周围骨壁界限清楚<sup>[4]</sup>。

### 3.3. 治疗方法

原发性甲状旁腺功能亢进, 手术为治疗首选方案。若为腺瘤, 切除受累的腺瘤即可, 若为增生, 可单切除增生腺体, 也可将 4 个腺体全部切除, 然后取小部分作甲状旁腺自体移植, 埋藏于肌肉中。若为腺癌, 应做根治手术。术后可出现低钙血症, 多为暂时性, 应给予高钙饮食及口服钙剂。若为轻度低钙血症, 临床无低钙症状者, 无需特殊处理。若出现低血钙症状应补充钙剂和维生素 D, 必要时需静脉注射或点滴葡萄糖酸钙, 大部分病人在术后 1~2 月之内, 血钙可稳定至正常或略低的水平。若有持续性和难治性低钙血症, 应考虑合并有低镁血症的可能, 可同时补充镁<sup>[5]</sup>。手术切除病变甲状旁腺后, 局限性的颌骨病变, 未出现病理性骨折现象, 一侧骨板尚完整的可不予处理, 待甲状旁腺激素降至正常范围, 钙离子会重新进入病变区修复, 但已形成的颌面部畸形无法改变, 如

患者对自身美观要求高，后期可考虑手术矫正。

### 参考文献 (References)

- [1] 田雨霖 (2008) 原发性甲状旁腺功能亢进症的诊断和治疗. *中国实用外科杂志*, **3**, 221-223.
- [2] 罗海林, 李莉, 梁锦辉 (2011) 甲状旁腺功能亢进并发颌骨瘤样变的治疗. *现代肿瘤医学*, **1**, 28-29.
- [3] 王敏, 周明友, 李勇刚, 王仁法 (2006) 原发性甲状旁腺功能亢进症误诊临床与影像分析(附 8 例报道). *放射学实践*, **4**, 13-16.
- [4] 邱蔚六, 张震康, 张志愿 (2008) 口腔颌面外科学. 人民卫生出版社, 北京, 273.
- [5] 蔡伟耀, 陈曦, 杨卫平, 陈皓, 李宏为 (1998) 原发性甲旁亢手术治疗的长期疗效及预后分析. *中国实用外科杂志*, **3**, 144-146.