

手术切除亚急性甲状腺炎50例临床病理分析

廖谦和¹, 安慧敏²

¹沭阳人民医院病理科, 江苏 沭阳

²温州医科大学附属第三医院病理科, 浙江 温州

Email: qhliao939@126.com

收稿日期: 2021年3月19日; 录用日期: 2021年4月19日; 发布日期: 2021年4月26日

摘要

亚急性甲状腺炎在临床上比较少见, 容易误诊为甲状腺肿瘤而行手术切除。本文收集了2005年1月至2020年12月在浙江省温州医科大学第三附属医院和江苏省沭阳人民医院收治的50例手术切除的亚急性甲状腺炎病例。对患者的诊断、治疗和病理资料进行总结和分析。男性患者18例, 女性患者32例, 年龄23~72岁, 平均38.3岁, 占同期手术切除治疗甲状腺疾病3265例的1.5%。亚急性甲状腺炎是一种自限性疾病, 预后良好, 绝大多数并不需要采用手术治疗, 手术切除或手术扩大化, 均可引起一些不良的后果, 甚至使病情恶化。本文对临床误诊原因进行分析, 以提高对其认识。

关键词

亚急性甲状腺炎, 诊断, 治疗

Surgical Excision of Subacute Thyroiditis: A Clinical and Pathological Study of 50 Cases

Qianhe Liao¹, Huimin An²

¹Department of Pathology, Shuyang People's Hospital, Shuyang Jiangsu

²Department of Pathology, The Third Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou Zhejiang

Email: qhliao939@126.com

Received: Mar. 19th, 2021; accepted: Apr. 19th, 2021; published: Apr. 26th, 2021

Abstract

Subacute thyroiditis is rare clinically, and it is easy to be misdiagnosed as thyroid tumor and excised by surgery. This data collected 50 cases of subacute thyroiditis underwent surgical resection in the Third Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University and Shuyang People's Hospital of

Jiangsu Province from January 2005 to December 2020. The diagnosis, treatment and pathological data of the patients were summarized and analyzed. There were 18 male patients and 32 female patients, aged 23~72 years old, with an average age of 38.3 years old, accounting for 1.5% of the 3265 cases of thyroid disease treated by surgical resection in the same period. Subacute thyroiditis is a self-limited disease with a good prognosis. The vast majority of patients do not need surgical treatment. Surgical resection or surgical enlargement may cause some adverse consequences and even worsen the condition. This paper analyzes the causes of clinical misdiagnosis in order to improve the understanding of it.

Keywords

Subacute Thyroiditis, Diagnosis, Treatment

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

亚急性甲状腺炎(subacute thyroiditis, SAT)是一种可自行恢复的甲状腺非细菌感染性疾病,其发病率占甲状腺疾病的0.5%~2.0% [1]。主要表现为低热,甲状腺疼痛并出现肿块,同位素检查多为冷结节,临床上常因甲状腺单一硬结性肿块而误诊为甲状腺癌或腺瘤而行手术切除。本研究分析了温州医科大学第三附属医院和沭阳人民医院 2005~2020 年经手术切除后病理证实为 SAT 的 50 例患者的临床及病理学资料,探讨其误诊误治原因,以提高对 SAT 病变的认识。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

本研究随机选择 2005~2020 年非亚急性甲状腺炎病变手术切除标本 50 例,患者男性 18 例(36%),女性 32 例(64%),年龄 23~72 岁,平均 38.3 岁。SAT 占同期手术切除治疗甲状腺疾病 3265 例的 1.5%。病程 1~60 d,平均 6.5 d。患者均以颈部肿块就诊,其中左侧 19 例(38%),右侧 27 例(54%),双侧 4 例(8%),肿块伴有颈部疼痛,吞咽时加重 32 例(64%),无颈部疼痛 18 例(36%)。50 例中有畏寒、发热者占 19 例(38%)。B 超检查示甲状腺肿大伴低回声结节 38 例(76%)。甲状腺功能检查:T₃、T₄ 升高者 23 例(46%),TSH 降低者 15 例(30%),未检查 12 例(24%)。术前临床诊断均为甲状腺肿块,腺瘤 20 例(40%),乳头状癌 22 例(44%),性质待查 8 例(16%)。

2.2. 临床治疗和观察指标

50 例均经手术切除治疗,其中 38 例行甲状腺次全切除,12 例行甲状腺部分切除,术后患者给予止痛、补液等对症治疗。术后观察指标:每 1~2 个月复查血常规、血清蛋白结合碘、促甲状腺素、游离 T₃、游离 T₄,甲状腺超声检查或同位素扫描,以了解甲减或复发。

3. 结果

3.1. 术后病理结果

38 例术中行快速冷冻病理检查,送检甲状腺肿块最大者 5.5 cm × 4.5 cm × 3.0 cm,最小者 1.5 cm × 1.5

cm × 1.0 cm, 切面实性, 灰白或灰红色, 无包膜, 质地硬韧(图 1)。有的肿块占据整个甲状腺, 个别切面可见小的囊腔。镜检: 病变区甲状腺滤泡受破坏, 有明显的中性粒细胞炎症和微小脓肿形成, 甲状腺滤泡的胶质溢出, 周围有组织细胞和多核巨细胞围绕的肉芽肿改变, 但无干酪样坏死。间质中有大量嗜酸性粒细胞、淋巴细胞、浆细胞浸润(图 2)。38 例术中快速病理诊断为 SAT 32 例, 考虑为 SAT 6 例, 无病理误诊, 经术后石蜡切片病理检查均确诊为 SAT。

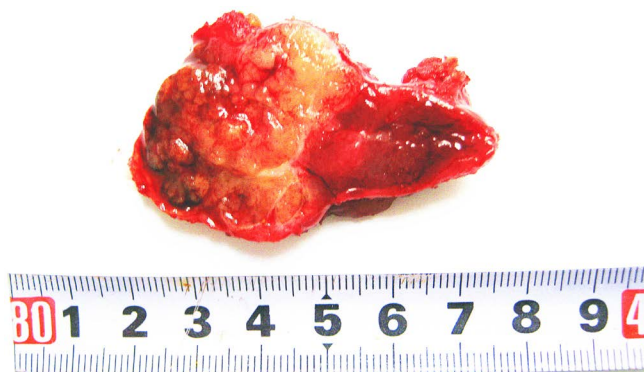


Figure 1. Pathological examination: On macro examination, there are grayish-white or gray-red solid hard areas of the thyroid gland

图 1. 术后病理检查: 巨检可见甲状腺中有灰白或灰红色的实性质硬区

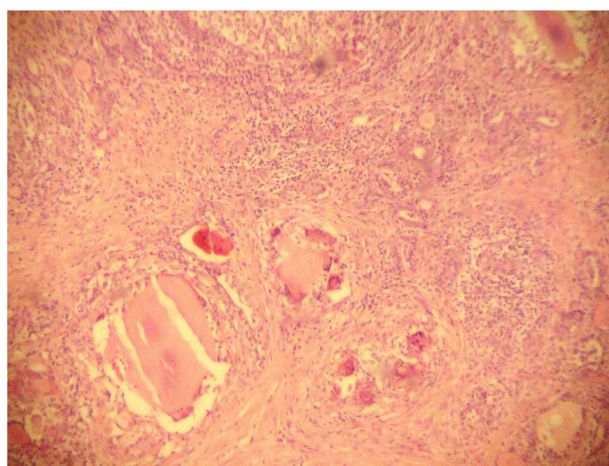


Figure 2. Pathological examination: Thyroid follicles are damaged, the colloid of the follicles overflows, and surrounding tissue cells and multicellular giant cells form granulomatous changes HE × 200

图 2. 术后病理检查: 甲状腺滤泡遭受破坏, 滤泡的胶质溢出, 周围有组织细胞和多核巨细胞形成的肉芽肿改变 HE 染色 × 200

3.2. 随访情况

50 例患者术后均获随访, 18 例术后有不同程度的甲减, 补充左旋甲状腺素钠片(天津赫素制药有限公司), 50~100 μg/次, 于早餐前半小时服用。

4. 讨论

亚急性甲状腺炎(subacute thyroiditis, SAT)又称病毒性甲状腺炎、De Quervain 甲状腺炎、巨细胞性甲状腺炎、假结核性甲状腺炎、肉芽肿性甲状腺炎。本病最早由 De Quervain 于 1940 年首先描述, 认为是

由病毒感染后引起的变态反应, 为一种自限性甲状腺疾病。SAT 在临床上并不常见, 目前国内外文献通用 SAT 这一名称, 其发病率约为 4.9/10 万[1]。

SAT 的病因尚不明确, 多认为是由病毒感染或感染后变态反应所引起[2]。最新文献有新冠肺炎住院患者并发 SAT 的报道, 认为与 COVID-19 (新冠病毒) 感染有关[3]。患者好发于 30~50 岁女性, 男女发病比例约 1:3~1:6。临床表现常为甲状腺肿大, 在颈部肿块之前半个月至 1 个月患者常有发热等感冒症状, 以后出现肿块并迅速增大, 部分病人有明显疼痛与触痛。文献报道中部分 SAT 患者的甲状腺区无疼痛或压痛症状, 而以长期发热为主要表现[4]。在轻症或不典型病例中, 甲状腺可仅略有增大, 疼痛和压痛轻微, 不伴发热, 全身症状轻微或无全身症状[5]。本组中 18 例出现甲状腺肿块无疼痛症状。SAT 的实验室检查血清 T₃、T₄ 升高, TSH 降低, 易被误诊为甲亢。本病的特征性检查是检测 ¹³¹I 摄取率, SAT 时血中甲状腺素升高, 而 ¹³¹I 摄取率常减低或检测不出, 即显示分离现象。而本组 50 例均未做 ¹³¹I 摄取率的检测, 术前临床均未能明确诊断, 误诊为甲状腺腺瘤 20 例, 乳头状癌 22 例。分析本组病例误诊原因, 主要有以下几点: 1) 对 SAT 认识不足或缺乏认识, 询问病史不详细; 2) 体征检查不仔细, 仅重视甲状腺肿块; 3) 实验室检测不全面或缺失。

SAT 目前尚缺乏一个共识的诊断标准, 主要依据临床表现综合多种检查手段而确诊[6]。Ito 医院提出 SAT 的 6 项诊断标准[7]: 1) 甲状腺肿大、疼痛、质硬、触痛, 常伴上呼吸道感染的症状和体征(发热、乏力、食欲不振、颈淋巴结肿大等)。2) 血沉增快。3) 甲状腺摄碘率受抑制。4) 一过性甲状腺毒症。5) 血清 TgAb/TPOAb 阴性或低滴度。6) FNAC(细针穿刺细胞学检查)或活组织检查可见多核巨细胞或肉芽肿改变。符合上述 4 项即可诊断 SAT。

病理诊断在 SAT 病变中并不作为常规检查手段, 当临床诊断困难或需要与其它疾病相鉴别时, 可通过 FNAC 或活检来确诊。显微镜下 SAT 病变区域原有甲状腺滤泡被破坏, 中性白细胞积聚可形成微小脓肿, 甲状腺滤泡胶质溢出, 周围有组织细胞和多核巨细胞围绕, 形成肉芽肿病变, 但无干酪样坏死。晚期病灶可有不同程度的纤维化、疤痕形成。鉴别诊断主要是与结核性肉芽肿、结节病或硬化性癌等疾病相鉴别。

SAT 是一种自限性疾病, 预后良好, 绝大多数并不需要采用手术治疗, 治疗可采用非甾体抗炎药物, 如阿司匹林、消炎痛或肾上腺糖皮质激素治疗。SAT 部分患者在治疗中有复发风险, 约占 20%~30%, 可通过加强类固醇治疗方案, 并缓慢减少剂量[8]。手术切除或手术扩大化, 均可引起一些不良的后果, 甚至使得病情恶化[2]。

5. 结论

综上所述, 由于 SAT 起病急, 甲状腺肿块质地硬、边界不清, 临床上很容易误诊为恶性肿瘤而行手术治疗。故对甲状腺肿块的手术, 应常规行术中快速病理检查, 特别是对疑似 SAT 病变的, 应在术中切取小块组织送病理检查, 一旦确定为 SAT, 即应终止手术, 避免不必要的手术切除, 以减少对患者的伤害。本研究的病例数较少, 术中快速病理诊断也存在着一定的局限性, 常难以确诊本病, 给临床治疗带来影响。

声明

本报道及附带的任何图像已获得病人的知情同意书及相应的伦理许可。

参考文献

- [1] 李娟, 关小宏, 杨彩哲. 亚急性甲状腺炎诊治研究进展[J]. 医学综述, 2011, 17(17): 2647-2649.
- [2] 丁滨, 郭启煜. 2004~2013 年亚急性甲状腺炎误诊文献数据分析[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(8): 17-19.

-
- [3] Mattar, S.A.M., Koh, S.J.Q., Chandran, S.R., *et al.* (2020) Subacute Thyroiditis Associated with ACOVID-19. *BMJ Case Reports*, **13**, e237336. <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-237336>
- [4] Cunha, B.A., Chak, A. and Strollo, S. (2010) Fever of Unknown Origin (FUO): De Quervain's Subacute Thyroiditis with Highly Elevated Ferritin Levels Mimicking Temporal Arteritis (TA). *Heart Lung*, **39**, 73-77. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.06.006>
- [5] 李青丽, 孙良阁, 邵明玮, 等. 桥本甲状腺炎合并亚急性甲状腺炎 20 例临床分析[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(6): 501-502.
- [6] 刘冰冰, 刘铁钦, 陈佰义. 不明原因发热中的亚急性甲状腺炎 20 例临床分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2014, 14(6): 514-516.
- [7] 高莹, 高燕明. 亚急性甲状腺炎[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2009, 29(5): 358-360.
- [8] Stasiak, M., Tymoniuk, B., Stasiak, B., *et al.* (2019) The Risk of Recurrence of Subacute Thyroiditis Is HLA-Dependent. *International Journal of Molecular Sciences*, **20**, 1089. <https://doi.org/10.3390/ijms20051089>