



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2025.05.022

http://www.lcnkz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2025.05.022

· 病例报告 ·

异位甲状腺伴甲状腺功能减退症一例

曹雯 赵一璟 王苏 杨昱 王昆

[关键词] 异位甲状腺; 甲状腺功能减退症; 治疗

[中图分类号] R581.9

[文献标识码] B

患者,女,25岁,因“体检发现甲状腺功能异常1月”于2022年4月7日至我科就诊。患者2020年5月曾因月经失调查性激素结果示泌乳素67.65 ng/ml(4.79~23.30 ng/ml,括号内为正常参考数值范围,以下相同),睾酮、雌二醇、促黄体生成素、促卵泡刺激素均正常,患者未予特殊处理。2020年5月~6月患者服用中药调理2个月(具体用药不详),效果不明显。2021年6月查妇科彩超未见异常。1个月前体检时查促甲状腺激素(TSH)90 mIU/L,肝肾功能、血常规、尿常规均正常,彩超未见明显甲状腺影像,腹部彩超、泌尿系、妇科彩超均未见异常,遂至我科门诊就诊。既往长期月经不规律,1~4个月一行,每次2~5天,量偏少,无痛经,初潮15岁。患者既往体健,否认遗传性疾病家族史。体格检查:身高160 cm,体重51 kg,出生时足月顺产,体重3 000 g,生长发育正常,心肺未见异常,未及甲状腺,乳腺无溢乳,末次月经3月5日。4月7日患者复查甲状腺功能:游离甲状腺素(FT_4)4.23 pmol/L(11.97~21.80 pmol/L),甲状腺球蛋白抗体(TgAb) > 100.00 mIU/L(0.27~4.20 mIU/L),甲状腺球蛋白(Tg)492.0 μ g/L(3.5~77.0 μ g/L)。甲状旁腺激素(PTH)24.64 pg/ml(12.00~88.00 pg/ml);复查甲状腺彩超示甲状腺区未探及明显腺体样回声,颈部未见异常肿大淋巴结图像,胸部CT检查示平扫未见明显异常。4月12日患者至外院核医学科完善检查,结果提示:1.右侧颈部未见明显甲状腺组织,左侧甲状腺体积明显减小;2.舌根部异位甲状腺(ET,图1)。至我院耳鼻喉科检查,未见咽喉部异常。考虑诊

断:1. ET;2. 甲状腺功能减退症。遂予优甲乐50 μ g 每日1次口服治疗。5月19日患者复查甲状腺功能示TSH 23.59 mIU/L,调整优甲乐剂量为100 μ g 每日1次。6月23日患者复查甲状腺功能正常,嘱继续口服优甲乐替代治疗,诉月经已恢复正常,约24天1次,每次6~7天,量正常。12月15日复查甲状腺功能正常,Tg水平恢复正常。11月11日患者颅脑CT结果未见异常。2023年2月23日复查甲状腺功能均在正常范围,维持优甲乐100 μ g 每日1次口服治疗。

讨 论

ET是一种罕见疾病,其发病率为1/10~30万人,而在具有甲状腺功能障碍的患者中发病率为1/4 000~8 000^[1]。ET是甲状腺发育异常的结果,因此,其可驻留在胚胎形成途径的任何位置^[2]。最常见的部位为颈部,包括气管、下颌下区、颈外侧区、腋窝、腭扁桃体、颈动脉分叉、虹膜和脑垂体等部位均可出现。此外,在距离颈部很远的区域同样发现了ET组织,包括心脏、升主动脉、胸腺、食管、十二指肠、胆囊、胃、胰腺、肠间质、肝门、肾上腺、卵巢、输卵管、子宫和阴道等^[3]。本例患者ET组织出现在舌根部,且左颈部有极少量甲状腺组织残存。

导致ET出现的病因目前尚不清楚,这可能与机体基因突变有关,影响了甲状腺的发育过程。既往研究表明,甲状腺转录因子(TTF-1)与甲状腺基因异常有关,TTF-1在ET中的表达强于原位甲状腺^[4],同时,TTF-1表达水平升高可能导致甲状腺功能障碍。有学者发现,某些转录因子如人甲状腺转录因子1

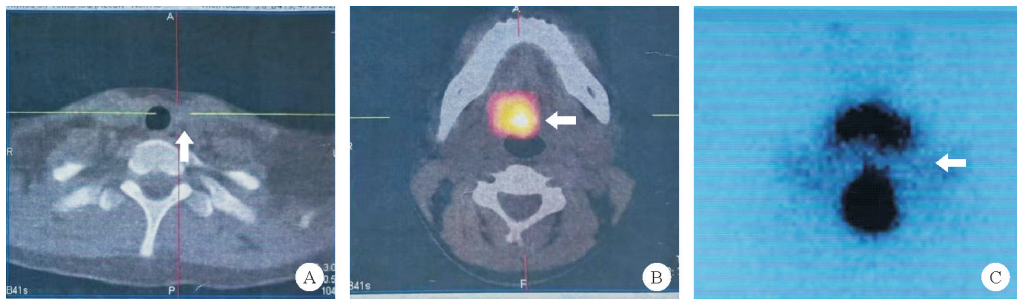


图1 2022年4月12日患者影像学检查结果(A~B:CT断层扫描;C:甲状腺核素扫描;A:左侧甲状腺体积明显缩小;B~C:舌根部ET,如箭头所示)

基金项目:江苏省卫生健康委医学科研项目(M2021111)

作者单位:211100 南京,南京医科大学附属江宁医院内分泌科

通讯作者:王昆,E-mail:doc_kunwang@163.com

(TTF1)/NK 同源异型盒基因 1 (NKX1)、配对盒蛋白 8 (PAX8)、造血系统表达的同源框蛋白 (HHEX) 或甲状腺转录因子-2 (FOXE1) 在甲状腺发育异常中起着关键作用^[5]。因此,我们认为 ET 的出现可能由多重机制异常所致,需要更多的研究来探寻导致 ET 的原因。

临床上,大多数 ET 患者无症状,因此难以察觉。若 ET 出现梗阻症状、甲状腺功能减退等症状,才有可能被发现。大部分 ET 患者的甲状腺功能正常,约 1/3 的患者会出现甲状腺功能减退症状。女性患者在青春期、月经期或妊娠期间,由于对甲状腺激素的需求增加,可导致甲状腺功能减退。此外,ET 组织的大小可能因 TSH 升高的刺激而增大^[6]。本例患者青春发育期后,出现长期月经不规律,可能当时已有甲状腺功能异常情况,后因为体检发现甲状腺功能减退,进一步检查后才发现在 ET。ET 患者多可在 30 岁以前被诊断出,且多见于女性^[7]。ET 的诊断可依靠甲状腺放射性核素显像、超声、CT、MRI、组织病理活检和甲状腺功能检查等手段。放射影像学检查,如超声、CT 扫描和 MRI 可有助于我们了解 ET 的位置,静脉注射造影剂后甲状腺组织可表现为碘浓聚和均匀强化,因此,甲状腺肿块通常在 CT 平扫上呈高密度表现。但 ET 最佳诊断试验是用 ⁹⁹Tcm 进行甲状腺扫描。⁹⁹Tcm 不同于其他同位素,因其成像质量更好,辐射剂量更小,也可用于诊断儿童^[7]。ET 在外观上通常与正位甲状腺组织相同,表现为边界清晰的均匀肿块,衰减增强^[8]。明确 ET 的同时,还要对患者行甲状腺功能检测,评估血清三碘甲状腺原氨酸 (T₃)、甲状腺素 (T₄)、TSH 及 Tg 水平,了解 ET 的功能状况。本例患者彩超及 CT 均未发现甲状腺位置异常,最后通过放射性核素显像明确甲状腺组织位置,位于舌根部及左颈部。本例患者 TSH > 100.00 mIU/L、FT₄ 下降、FT₃ 正常,可能是甲状腺在 TSH 刺激下合成生物活性较强的 T₃ 相对增多,或周围组织中的 T₄ 较多转化为 T₃ 的缘故。

ET 具有一定的恶变风险,不同部位的 ET 组织均可发生恶性转化,如原发性乳头状、滤泡状、滤泡和乳头状混合、hurthcell 肿瘤和髓样癌均有报道^[7]。总体而言,其恶变风险 < 1%,且大部分为甲状腺乳头状癌^[9]。此外,辐射和肥胖会增加包括甲状腺在内的异位器官的恶变风险^[9]。通常,ET 组织在影像学上的鉴别诊断包括转移癌、骨源性肿瘤、非肿瘤组织、甲状腺肿瘤和畸胎瘤。确定 ET 组织是单纯 ET 肿或甲状腺乳头状癌,亦或滤泡癌转移是非常重要的。因此,最好能结合病理检查,以明确疾病性质。这需要内外科的合作来共同解决。本例患者未行病理检查,应建议其必要时完善该项检查,排除恶性可能。

ET 的治疗取决于肿块大小、症状、患者年龄、甲状腺功能状况和组织学发现等因素。虽然无症状的 ET 患者通常不需要治疗,但仍需观察。本例患者无任何不适症状,遂予甲状腺激素替代治疗,将甲状腺功能恢复至正常水平。对于有症状的患

者,需根据患者腺体的大小、临床症状、甲状腺功能和组织学检查结果等,采取不同的治疗方法。在有症状的患者中,手术切除仍是主要的治疗方法,此外激素抑制和碘 131 治疗也可以作为辅助治疗方法^[10]。对于不适合手术且仅有梗阻症状的患者,或肿块缓慢进行性增大且仅在几年后才考虑手术的患者,可给予抑制剂量的左旋甲状腺素药物抑制,通过调整甲状腺素水平,促使甲状腺功能恢复正常,缩小甲状腺体积,从而改善患者的临床症状。当梗阻症状无法耐受,或出现出血或恶性肿瘤时,建议进行手术治疗。对于不适合手术或拒绝手术的患者,碘 131 放射性治疗是一种选择,通过破坏甲状腺组织,使肿块体积缩小,但适合手术的患者不推荐这种方法。放射性治疗对于青少年和妊娠患者需慎重决定。目前,对于 ET 的最佳治疗策略还没有达成共识,可能是由于该疾病在临床的患病率较低所致。本病预后与 ET 的功能、病理性质有关,总体较好。

综上所述,ET 是一种临床罕见疾病,虽然原因尚不完全清楚,但遗传因素与甲状腺的形态发生和分化有关。除明确 ET 异位具体位置外,还需明确其功能,是否存在恶变可能等,这需要内外科共同协作,更好地造福病患。

参 考 文 献

- [1] Khan S, Waleed MS, Verma D, et al. Ectopic Mediastinal and Lumbar Thyroid Tissue [J]. Cureus, 2021, 13 (10) : e18598.
- [2] Lin QH, Gao QL, Fang R, et al. Ectopic thyroid gland located on the L4 vertebral Body: A case report [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100 (2) : e24042.
- [3] 徐祺, 黄天桥, 黄沂传, 等. 异位甲状腺的诊断及治疗研究进展 [J]. 山东医药, 2020, 60 (10) : 104-107.
- [4] Guan L, Zhao X, Tang L, et al. Thyroid Transcription Factor-1: Structure, Expression, Function and Its Relationship with Disease [J]. Biomed Res Int, 2021, 2021 : 9957209.
- [5] Matta-Coelho C, Donato S, Carvalho M, et al. Dual ectopic thyroid gland [J]. BMJ Case Rep, 2018, 2018 : bcr2018225506.
- [6] Huang H, Lin YH. Lingual thyroid with severe hypothyroidism: A case report [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100 (43) : e27612.
- [7] Guerra G, Cinelli M, Mesolella M, et al. Morphological, diagnostic and surgical features of ectopic thyroid gland: a review of literature [J]. Int J Surg, 2014, 12 (Suppl 1) : S3-S11.
- [8] Abdel Aal M, Scheer F, Andresen R. Ectopic Mediastinal Thyroid Tissue with a Normally Located Thyroid Gland [J]. Iran J Radiol, 2015, 12 (1) : e7054.
- [9] Devaraj NK, Suppiah S, Veetil SK, et al. The effects of probiotic supplementation on the incidence of diarrhea in cancer patients receiving radiation therapy: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis of randomized controlled trials [J]. Nutrients, 2019, 11 (12) : 2886.
- [10] Chin YH, Yap YL, Chin HH, et al. A rare presentation of ectopic thyroid gland at right axilla [J]. Med J Malaysia, 2021, 76 (4) : 600-602.

(收稿日期: 2023-06-05)

(本文编辑: 李丹青)