

桥本甲状腺炎合并亚急性甲状腺炎及高泌乳素血症 1 例报道

关美萍, 沈洁, 李晨钟, 谢翠华 (南方医科大学南方医院内分泌科, 广东 广州 510515)

关键词: 桥本甲状腺炎; 亚急性甲状腺炎; 高泌乳素血症

中图分类号: R817 文献标识码: B 文章编号: 1673-4254(2006)10-1538-01

桥本甲状腺炎是一种自身免疫性甲状腺疾病, 而亚急性甲状腺炎一般认为是病毒感染引起的甲状腺炎性破坏, 二者发病机理不同, 临床上一般很少合并出现, 故将本院收治的 1 例在桥本甲状腺炎基础上出现亚急性甲状腺炎的罕见病例报告如下。

1 临床资料

患者女性, 50 岁, 因“颈前肿大、疼痛伴心悸 1 年半”就诊。患者于 2003 年底无明显诱因出现颈前肿大, 伴局部疼痛, 触痛明显, 无发热, 伴心悸, 无怕热、多汗。于当地医院查甲状腺功能正常, T₃ 3.4 nmol/L, T₄ 281 nmol/L, TSH < 0.01 mIU/L, 甲状腺核素扫描提示甲状腺摄得参数正常, 诊断为亚急性甲状腺炎, 予强的松 10 mg, 3 次/d, 治疗后症状好转, 自行减量至 10 mg, 1 次/d, 症状反复, 为进一步诊疗入院。查体: 脉搏 86 次/min, 血压 120/70 mmHg, 双眼球无突出。甲状腺 II 度肿大, 质韧, 轻微压痛, 表面不光滑, 边缘欠清, 右叶上极可扪及一大一小 1 cm×2 cm 结节, 表面光滑, 质韧, 无压痛, 随吞咽上下活动, 未闻及血管杂音。化验甲状腺功能正常, TT₃ 71.9 ng/dl (正常参考值 69-202), TT₄ 46.77 μg/dl (正常参考值 4.0-11.3), FT₃ 33.46 pg/ml (正常参考值 1.4-4.2), FT₄ 40.81 ng/dl (正常参考值 0.8-2.0), TSH 3.66 μU/ml (正常参考值 0.3-5.0), 甲状腺球蛋白抗体(TG-Ab) 9000 U/L (正常参考值 < 100), 甲状腺过氧化物酶抗体 2646 U/L (正常参考值 < 75), 促甲状腺素受体抗体(TR-Ab) 7.74% (正常参考值 < 10%), 甲状腺球蛋白抗原 1.56 ng/ml (正常参考值 2-50), 血沉多次复查为第 1 小时 105-115 mm, 抗双链 DNA 抗体(-), 抗核抗体(-), 抗链球菌溶血素 "O" (ASO) 258 U/ml (正常参考值 0-200), 类风湿因子(RF) 10.7 U/ml (正常参考值 0-19), C 反应蛋白 11 mg/L (正常参考值 0-5)。血清泌乳素 2.41 nmol/L (正常参考值 0.1-1.0)。甲状腺核素扫描示摄得参数 2.2 (正常参考值 2-10), 左下外侧呈摄得稀疏区。甲状腺 B 超示回声强弱不均, 双侧腺体内均可见多个大小不等的实性低回声团块, 边界清, 内部回声不均, 最大的为 1.2 cm×1.0 cm (左叶) 和 1.5 cm×1.1 cm (右叶), CDFI 显示腺体内血流信号丰富, 团块周边可见环形血流信号, 双侧颈部未探及肿大淋巴结, 诊断甲状腺多发实性占位。给予强的松 30 mg,

1 次/d, 4 周后症状好转, 复查血沉降至 45 mm, 开始按照常规将强的松逐渐减量。

2 讨论

桥本甲状腺炎和亚急性甲状腺炎由于在发病机制上并不相同, 二者合并出现十分罕见, 因此在诊断时应加以仔细鉴别, 同时应注意避免漏诊。亚急性甲状腺炎诊断主要依靠临床表现表现为甲状腺肿大、疼痛, 甲状腺功能可出现一过性亢进, 甲状腺摄得功能减退, 血沉增快, 一般不难诊断。本例患者存在甲状腺肿大、疼痛, 血沉增快, 甲状腺摄得功能正常偏低, 且经强的松治疗后症状好转, 血沉减慢, 基本符合亚急性甲状腺炎的诊断。但该患者同时存在 TG-Ab 和甲状腺过氧化物酶抗体水平的明显升高, 与亚急性甲状腺炎的抗体水平低下明显不符, 提示可能同时合并桥本甲状腺炎。国内报告 2 例在桥本甲状腺炎的基础上出现亚急性甲状腺炎, 临床表现仅有颈部疼痛, 甲状腺自身抗体滴度升高, 摄得率减低, 主要根据病理检查发现炎性肉芽肿和淋巴滤泡而确诊^[1]。本例亚急性甲状腺炎的临床表现典型, 但若若不进一步仔细检查极易漏诊桥本甲状腺炎。

研究发现自身免疫性甲状腺炎及其它自身免疫疾病常伴有高泌乳素血症, 采用溴隐亭提前干预后再诱发自身免疫性甲状腺炎的大鼠自身免疫性甲状腺炎的发病率明显减低, 且甲状腺组织炎症细胞浸润明显减少^[2], 目前认为血清泌乳素可能参与机体体液免疫和细胞免疫应答。该例患者同时存在高泌乳素血症, 间接提示机体自身免疫反应的存在。由于溴隐亭可抑制 T 和 B 淋巴细胞 IL-2R 和 IL-2 的表达和分泌^[3], 降低机体过高的免疫应答水平, 发挥直接的免疫抑制作用, 因此临床上在使用溴隐亭抑制血清泌乳素的同时还可能起到控制甲状腺自身免疫反应的作用。

参考文献:

- [1] 康怡, 朱本章. 桥本甲状腺炎与亚急性甲状腺炎共存(二例报告) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2004, 20 (2): 117-8.
- [2] 郭小芹, 田恩江, 张佳丽, 等. 泌乳素对诱发自身免疫性甲状腺炎影响的实验研究 [J]. 中国地方病防治杂志, 2003, 18(2): 65-9.
- [3] Morikama K, Oseko F, Morikawas. Immunosuppressive activity of bromocriptine on human T lymphocyte function in vitro [J]. Clin Exp Immunol, 1994, 95 (3): 514-8.

收稿日期: 2006-01-15

作者简介: 关美萍(1975-), 女, 硕士, 电话: 020-61641888-87140