

核医学检查发现甲状腺肿 - 聋哑综合征 5 例

杨洪 胡建兵 任卫东

(河南省漯河市中心医院核医学科 漯河 462000)

关键词: 甲状腺肿 - 聋哑综合征; 隐性遗传性疾病; 核医学检查

中图分类号: R 581.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)04-0057-01

甲状腺肿 - 聋哑综合征亦称 Pendreds 综合征, 约占先天性耳聋的 7.5%, 以甲状腺肿大和神经性耳聋为临床特征, 在临床中较为少见。笔者于 2002 年 4 月调查发现在一家庭里有 5 例患者, 实属罕见, 予以报道。

此家庭中, 均为农民, 父亲正常, 母亲先天聋哑, 父母非近亲结婚, 共生育 7 个女儿, 其中第 1、3、4、7 女儿为先天聋哑, 其余第 2、5、6 女儿正常。患者年龄 23~68 岁, 平均 41.5 岁, 病程 (从发现颈粗至调查) 9~46 年, 平均 27.8 年。经检查发现患有聋哑的母亲和女儿甲状腺均有明显的增大, 肿大程度不一, 严重者伴有结节。其中肿大为Ⅱ度 1 例, Ⅲ度 2 例, Ⅲ度以上 2 例。触诊质地中等, 经 B 超检查见甲状腺两叶及峡部体积均增大, 腺体内回声不均匀, 有大小不等的强回声光团影。经电测听检查, 5 例患者均为完全性神经性耳聋。患者智力和一般状况基本正常, 除有 1 例有“甲低”的临床表现外, 其余未见有“甲亢”和“甲低”的临床表现。核医学科对 5 例患者甲状腺的各项检查结果见表 1。

表 1 5 例 Pendreds 综合征甲状腺检查结果

例号	年龄	FT ₃ /Pmol·L ⁻¹	FT ₄ /Pmol·L ⁻¹	TSH/μh·mL ⁻¹	2h 吸碘率(%)	1h 释放率(%)
1	68	1.96	8.5	62.7	47.4	78
2	43	2.9	10.7	10.5	38.6	72
3	37	3.0	9.9	12.6	44.5	80
4	33	4.2	16.7	4.0	36.8	66
5	23	4.9	18.4	3.7	35.7	62
正常值		33.3~5.5	12.0~22.8	0.4~4.9	7~25	<10

通过表 1 检查结果看出, 1 号患者 TSH 增高, FT₃、FT₄ 都降低, 且病人有甲低的临床症状和体征; 2 号和 3 号化验检查 TSH 轻度升高, FT₃、FT₄ 轻度降低, 但病人未出现明显甲低的临床症状和体征, 处于“亚临床‘甲低’”状态。5 例患者 2h 吸碘率均高出正常, 1h 过氯酸钾释放率均为阳性。

发现有大量抗酸杆菌(++), 笔者将此检验目的以外的阳性结果报告给临床, 尽管临床存有疑惑, 经建议作血清抗结核抗体检测, 经试验血清结核抗体显示强阳性, 更进一步支持了由结核分歧杆菌引起的关节炎症状。医生迅速将患者转诊至传染科住院进行抗结核系统治疗, 经治疗 1 周, 病人痊愈出院, 出院后继续按医生嘱咐服药, 随访病人至今未复发。

讨论: 此病人系一混合感染引起的关节炎, 而由结核分歧菌引起的关节炎混合感染更少见。这在某种程度上说明我们临床医生对病人的诊断上应考虑全面些。象上述病例后经仔细询问, 患者在出现关节炎症状前一年多曾有干咳、盗汗现象, 偶有胸部不适。患者初次就诊时因仅表现为典型关节炎症状, 常规检查也支持诊断, 加上患者口诉症状不全和临

床医生的疏忽, 以致再次就诊时, 当笔者发现检验目的以外的阳性结果时, 临床还存有疑惑。因此笔者建议临床医务工作者一定要加强自身的业务素质学习, 在对病人的诊断尤其是考虑可能由于微生物感染时不能仅限于细菌引起的感染, 还应该考虑到某些病毒、结核分歧杆菌、支原体、衣原体、厌氧菌、L 型细菌以及肿瘤等原因引起。若不作全面细致地分析, 延误诊断, 造成病人的浪费事小, 延误治疗时机才是最大的损失。以上例子就比较典型。另外, 作为检验工作者尤其要注意检验目的以外的阳性结果, 并及时与临床取得联系和交流, 这样才能更好地为患者提供更优质的服务。

甲状腺肿 - 聋哑综合征可根据临床症状、甲状腺肿大、神经性耳聋, 结合甲状腺功能和过氯酸钾释放试验阳性即可确诊, 治疗用甲状腺片替代治疗, 疗效较满意。

参考文献

[1]王敏. 过氯酸钾释放试验对 Pendreds 综合征的诊断价值[J]. 中华核医学杂志, 1993, 1(1): 10

(收稿日期: 2003 - 01 - 14)

(收稿日期: 2003 - 03 - 31)