

垂体促甲状腺激素腺瘤 1 例

王建军 孙 炜

【关键词】垂体促甲状腺激素腺瘤;诊断;治疗

【文章编号】1009-153X(2021)07-0573-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1+1

1 病例资料

46 岁男性,因发现血清促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)升高 6 年半、发现垂体腺瘤 8 个月于 2019 年 4 月 12 日入院。发病以来,无明显进食量增加、出汗消瘦、易怒等异常表现。甲状腺彩色超声多普勒检查未见明显异常,建议定期复查,每年复查甲状腺功能,血清 TSH 均无明显变化,未行特殊处理。8 个月前行甲状腺功能检查,血清 TSH 仍高于正常值范围,甲状腺彩色超声多普勒示甲状腺弥漫性病变,甲状腺抗体中仅抗甲状腺过氧化物酶抗体升高,鞍区 MRI 平扫发现鞍区占位性病变,诊断考虑垂体腺瘤,建议手术治疗或定期复查,病人选择定期复查。入院前,再次复查头颅 MRI 示肿瘤较前增大(图 1A~C),无明显甲状腺机能亢进表现。完善术前准备,行经鼻蝶入路肿瘤切除术,术中见肿瘤组织灰白、质软、血供丰富,镜下全切除肿瘤。术后 CT 检查示肿瘤全切除(图 1D)。术后病理为 TSH 腺瘤。术后无并发症,恢复良好出院。出院后随访 1 个月,血清 TSH 恢复至正常范围。

2 讨论

TSH 腺瘤临床罕见,中年以上发病较多,无性别差异,儿童少见;主要以甲状腺肿大及甲状腺功能亢进为主,也可伴有其它垂体相关激素分泌症状。本文病例无明显临床表现,体检时发现血清 TSH 异常,定期复查仍异常,行甲状腺彩色超声多普勒检查表现为甲状腺组织弥漫性改变。本文病例血清泌乳素及生长激素均正常,自觉有前额突出表现,无肢端肥大表现。本文病例多次复查示血清 TSH 水平增高,抗甲状腺过氧化物酶抗体增高,考虑由于高 TSH 促使甲状腺激素分泌致甲状腺损伤所致。本文病例术前多次检查均显示血清 TSH 高于正常范围,术后 1 个月随访复查恢复正常。

影像学检查的目的,首先是明确是否存在垂体腺瘤。本

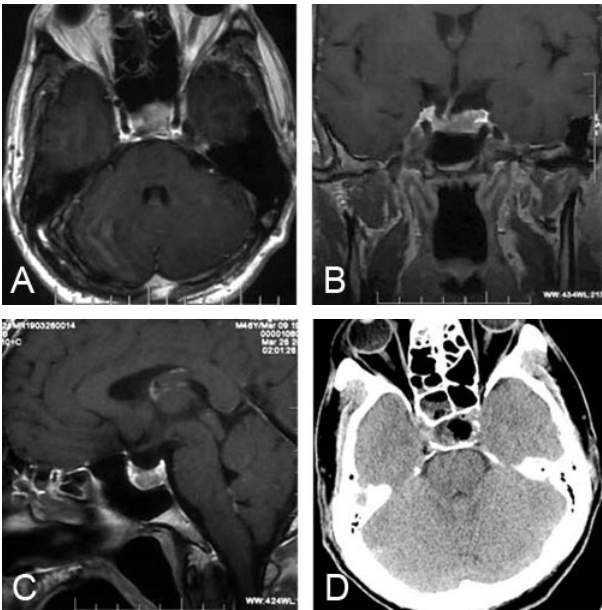


图 1 垂体促甲状腺激素腺瘤手术前后影像学表现  
A~C. 术前鞍区 MRI 示肿瘤位于鞍内,呈稍长 T<sub>1</sub>、稍长 T<sub>2</sub> 信号,不均匀强化;D. 术后复查 CT,显示肿瘤切除满意,未见出血

文病例鞍区 MRI 明确垂体腺瘤,并动态随访过程中肿瘤有生长。确诊依赖病理检查。治疗方法主要为手术治疗、放疗及内分泌治疗,去除肿瘤占位效应,恢复甲状腺激素正常功能。本文病例为垂体大腺瘤,选择经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术,术后复查 MRI 显示肿瘤切除满意。放疗多见于手术禁忌病人或术后辅助治疗。药物治疗,例如奥曲肽治疗,使甲状腺机能恢复达 70%,40%~50% 病人的肿瘤体积有缩小。抗甲状腺药物一般为术前应用改善症状。

总之,伴或不伴有明显甲状腺功能障碍临床表现的甲状腺激素异常,反复检查均异常,无明显甲状腺多项抗体异常,应考虑到 TSH 腺瘤可能,鞍区 MRI 检查可明确诊断。早期诊断、治疗可达到激素渐恢复正常以及避免长期甲状腺激素增高带来相关器官损害。

(2019-07-19 收稿, 2019-11-05 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.07.028  
作者单位:100068 北京,中国康复研究中心北京博爱医院神经外科  
(王建军、孙 炜)