

慢性淋巴细胞性甲状腺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/308/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E6_B7_8B_E5_c22_308248.htm 名称慢性淋巴细胞性甲状腺炎所属科室内分泌科病因 1. 病程中从患者血清中可检出效价很高的抗甲状腺各种成分的自身抗体。如甲状腺微粒体抗体，甲状腺球蛋白抗体，以及一部分患者血清甲状腺刺激阻断抗体（TsBA b）值升高。2. 细胞免疫的证据是甲状腺组织中有大量浆细胞和淋巴细胞浸润和淋巴滤泡形成。有母细胞（blas t cell）形成，移动抑制因子和淋巴细毒素的产生，本病患者的T淋巴细胞是有致敏活性的，相应的抗原主要是甲状腺细胞膜。3. 有的患者同时伴随其他自身免疫疾病如恶性贫血，播散性红斑疮，类风湿关节炎、干燥综合征、I型糖尿病，慢性活动性肝炎等。本病后期甲状腺功能明显低下时，临床上呈粘液性水肿。患者的抑制性T淋巴细胞遗传性缺陷导致甲状腺自身抗体产生。结合本病中尚有K细胞介导免疫，释放出包括淋巴毒素在内的可溶细胞，导致甲状腺细胞损害。另外遗传因素与自身免疫的发病机制密切相关。本病有家族簇集现象，且女性多发。国外在HLA遗传因子研究中发现，欧美白人DBW3，DR5增加，而日本人则是DBW53出现频率较高。病理 腺体大多呈弥漫性肿大，质地坚实，表面苍白，切面均匀呈分叶状，无坏死或钙化。初期甲状腺腺泡上皮呈炎症性破坏、基膜断裂，胞浆呈现不同程度的伊红着色，表示细胞功能正常，并有甲状腺腺泡增生等变化，为本病的特征性病理。后期甲状腺明显萎缩，腺泡变小和数目减少，空腔中含极少胶样物质。最具特征的改变为

间质各处有大量浆细胞和淋巴细胞浸润及淋巴滤泡形成，其中偶可找到异物巨细胞。此外尚有中等度的结缔组织增生。

临床表现 本病多见于中年女性，表现为甲状腺肿，起病缓慢，常在无意中发现，体积约为正常甲状腺的2~3倍，表面光滑，质地坚韧有弹性如橡皮，明显结节则少见，无压痛，与四面无粘连，可随吞咽运动活动。晚期少数可出现轻度局部压迫症状。本病发展缓慢，有时甲状腺肿在几年内似无明显变化。初期时甲状腺功能正常。病程中有时也可出现甲亢，继而功能正常，甲减，再正常，其过程类似于亚急性甲状腺炎，但不伴疼痛，发热等，故称此状态为无痛性甲状腺炎，产后发病则称为产后甲状腺炎。但当甲状腺破坏到一定程度，许多患者逐渐出现甲状腺功能减退，少数呈粘液性水肿。本病有时可合并恶性贫血，此因患者体内存在胃壁细胞的自身抗体。

诊断 一、病史及症状：多见于30~50岁女性，起病隐匿，发展缓慢病程较长，主要表现为甲状腺肿大，多数为弥漫性，少数可为局限性，部分以颜面、四肢肿胀感起病。本病可分为八种类型：（一）桥本甲亢：患者有典型甲亢症状及阳性实验室检查结果，甲亢与桥本病可同时存在或先后发生，相互并存，相互转化。（二）假性甲亢：少数可有甲亢的症状，但甲状腺功能检查无甲亢证据，TGAb、TMAb阳性。（三）突眼型：眼球突出，甲功可正常，亢进或减退。（四）类亚急性甲状腺炎型：发病较急，甲状腺肿痛，伴发热，血沉加快，但摄¹³¹碘率正常或增高，甲状腺抗体滴度阳性。（五）青少年型：占青少年甲状腺肿约40%，甲状腺功能正常，抗体滴度较低。（六）纤维化型：病程较长，可出现甲状腺广泛或部分纤维化，甲状腺萎缩，甲状腺功能减退

。（七）伴甲状腺腺瘤或癌：常为孤立性结节，TGAb、TMAb滴度较高，（八）伴发其它自身免疫性疾病。二、体检发现：甲状腺呈弥漫性或局限性肿大，质地较硬，且有弹性感，边界清楚，无触痛，表面光滑，部分甲状腺可呈结节状，颈部淋巴结不肿大，部分可有四肢粘液性水肿。三、辅助检查：(1)早期甲状腺功能可正常，桥本甲亢者甲功轻度升高，随着病程进展，T3、T4可下降，TSH升高，TMAb、TGAb阳性。(2)甲状腺放射性核素显像有不规则浓集或稀疏区，少数表现为quot.. (3)过氯酸钾释放试验阳性。(4)血清丙种球蛋白增高，白蛋白下降。(5)甲状腺穿刺示有大量淋巴细胞浸润。四、鉴别诊断:应与其他原因引起的甲状腺肿、甲状腺炎等鉴别。治疗 甲状腺功能低下者用甲状腺片剂替代治疗，一般每日可给甲状腺片80~160mg或L-T4100~300mu.g)开始治疗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com