北京协和医院

入院记录

姓名：邓莉莉　　病案号：C962137

姓名：邓莉莉　　性别：女　　年龄：50岁　　入院日期：2026-05-28 09:30

婚姻：已婚　　民族：汉族　　籍贯：广东省　　职业：其他　　记录日期：2026-05-28 10:22

单位或住址：广东省深圳市南山区山水情家园　　病史陈述者：患者本人

可靠程度：可靠

主　诉： 发现右侧甲状腺结节6年余。

现病史： 6年余前患者体检发现右侧甲状腺结节（具体不详），无心悸多汗，无呼吸困难，无声音嘶哑、饮水呛咳、吞咽困难，无多食消瘦，建议定期复查。近半年来患者每日稀便2次，偶有面色潮红，无其他不适，否认头痛、心悸、大汗、血压升高等不适。2025-12-11患者于我院复查甲状腺彩超示甲状腺右叶中上部见两处低回声，大小分别为：0.9×0.5cm、0.8×0.4cm，形态规则，边界清，C-TIRADS3-4a。患者于我院门诊就诊，建议可观察，必要时行穿刺活检。患者2026-04-29复查甲状腺彩超示甲状腺右叶中上部见两处大小分别为1.0×0.6cm、0.7×0.5cm中低回声；查降钙素(CT)：124.00pg/mL↑；甲功大致正常，遂至外院就诊，2026-05-09复查甲状腺及颈部淋巴结彩超：甲状腺右叶多发实性结节，结合降钙素结果需除外MTC，建议超声造影及FNA；右颈III-IV区淋巴结性质待定，建议超声造影及FNA。患者进一步于外院行超声引导下甲状腺结节及淋巴结穿刺活检术，病理提示右侧甲状腺2处结节均考虑髓样癌，检测到RAS基因Q61R突变。淋巴结未见癌。患者进一步至我院门诊就诊，考虑患者甲状腺髓样癌诊断明确，现为进一步手术治疗收入我科。

近期患者睡眠、精神、食欲可，大便见上述，小便正常，体重下降约2kg。

既往史： 37岁闭经，外院诊断卵巢早衰，具体不详，目前口服芬吗通1mg/5mg qd，无特殊不适；频发室早6年，偶有心慌，未特殊治疗；否认高血压、冠心病、糖尿病等其他慢性病史，否认肝炎、结核、伤寒、疟疾等传染病史，10余年前左踝因骨折行手术治疗，具体不详；2012年颅骨骨瘤术后，具体不详；2019年、2025年2次结肠管状腺瘤肠镜下切除术后，否认其他重大手术、外伤及输血史，有药物、食物过敏史，对磺胺类药物过敏。预防接种史不详。

个人史： 生于原籍，无外地久居史。否认疫区、疫水接触史，否认特殊化学品及放射性物质接触史。无吸烟饮酒等不良嗜好。

婚育史： 适龄婚育，配偶体健，2女蛛网膜囊肿病史，具体不详。

月经史： 37岁闭经，否认绝经后异常阴道流血、流液史。

家族史： 否认家族中有类似疾病史，母亲因直肠癌去世，具体不详，否认其他家族性精神病、肿瘤病、遗传性疾病病史。

体格检查

T:36.2℃ P:78次/分 R:18次/分 BP:104/87mmHg SpO2:98%

北京协和医院

入院记录

姓名：邓莉莉　　病案号：C962137

发育正常，营养良好，神志清晰，自主体位，安静面容，查体合作。全身皮肤粘膜未见黄染、出血点、破溃。全身浅表淋巴结未触及肿大。头颅大小正常无畸形，可见既往陈旧手术瘢痕，无压痛、肿块、结节。眼睑无水肿、下垂，睑结膜无充血、出血、苍白、水肿，巩膜无黄染，双侧瞳孔等大正圆，对光反射灵敏。耳鼻无异常分泌物，乳突无压痛，鼻窦无压痛，双耳听力正常。口唇红润，口腔黏膜无溃疡、白斑，咽无充血，双侧扁桃体无肿大，舌体无胖大，伸舌居中，无震颤。颈部检查详见专科。胸廓正常，双肺呼吸运动对称，双侧语颤对称，无胸膜摩擦感，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音及胸膜摩擦音，心前区无隆起及凹陷，心界正常，心率78次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。周围血管征（-）。腹部平坦，未见胃肠型及蠕动波，未见腹壁静脉曲张，全腹软，无压痛、反跳痛及肌紧张，腹部无包块，肝脾肋下未触及，Murphy（-），肾区无叩痛，移动性浊音（-），肠鸣音正常。左踝可见既往陈旧手术瘢痕，脊柱无畸形、压痛，四肢关节活动自如，四肢无浮肿，双足背动脉搏动正常。外阴及肛门未查。生理反射存在，病理反射未引出。

专科情况

双眼无突出，双手平举无震颤；气管居中、不偏移；颈软、无抵抗；甲状腺未及肿大，无压痛，可随吞咽上下移动；颈枕部未触及明显肿大淋巴结。甲状腺听诊区、颈动脉听诊区未闻及明显血管杂音。

辅助检查

我院

2025-12-11甲状腺彩超检查(体检特需)甲状腺大小形态未见明显异常，腺体回声欠均匀，CDFI：腺体内血流信号未见异常。甲状腺右叶中上部见两处低回声，大小分别为：0.9×0.5cm、0.8×0.4cm，形态规则，边界清，CDFI：周边内部条状血流信号。甲状腺右叶多发实性结节，C-TIRADS3-4a

2026-04-29甲状腺及颈部淋巴结彩超检查（特需）甲状腺正常大小，腺体实质回声均，CDFI：腺体血流信号未见异常。甲状腺右叶中上部见两处中低回声，形态规则，边界清，伴薄声晕，大小分别为1.0×0.6cm、0.7×0.5cm，CDFI：可见环绕为主血流信号。双颈部未见异常增大淋巴结。甲状腺右叶多发结节，ATA指南分类中低风险，建议定期复查

2026-04-29甲状腺球蛋白（血）+甲功3：A-Tg <1.3IU/ml，A-TPO 39IU/ml，Tg 59.20ng/ml，备注

2026-04-29T3+T4+TSH+FT4+FT3： FT3 3.26pg/ml， FT4 1.22ng/dl， T3 1.35ng/ml， T4 9.20μg/dl，TSH 3.054μIU/mL，备注

2026-04-29降钙素(CT)：CT 124.00pg/mL，

2026-05-19甲状腺及颈部淋巴结彩超检查（特需）外院穿刺提示：右侧甲状腺髓样癌，RASQ61R突变。甲状腺正常大小，腺体实质回声均，CDFI：腺体血流信号未见异常。右叶中上部见两处中低回声，大小分别为1.0×1.0×0.6cm、0.9×0.8×0.6cm，均形态规则，边界清，

北京协和医院

入院记录

姓名：邓莉莉　　病案号：C962137

CDFI：内见条状血流信号。双颈部未见异常肿大淋巴结。甲状腺右叶多发结节，C-TIRADS6

中日友好医院

2026-05-09 甲状腺及颈部淋巴结彩超：甲状腺右叶多发实性结节，结合降钙素结果需除外MTC，建议超声造影及FNA；右颈III-IV区淋巴结性质待定，建议超声造影及FNA。

2026-05-15 病理诊断：（甲状腺右叶大结节（涂片））考虑甲状腺髓样癌可能性大（TBSRTC:V类）（甲状腺右叶小结节（涂片））考虑甲状腺髓样癌可能性大（TBSRTC:V类）（右颈III-IV区淋巴结）未见癌细胞，可见大量淋巴细胞。（甲状腺右叶大结节穿刺）甲状腺肿瘤性病变，结合免疫组化，符合甲状腺髓样癌。检测到RAS基因Q61R突变。

入院诊断：右侧甲状腺髓样癌

超声引导下甲状腺结节穿刺活检术后

卵巢早衰

频发室性早搏

左踝骨折术后

颅骨骨瘤术后

结肠管状腺瘤内镜切除术后

医师签名：冯天瑞　冯天瑞

北京协和医院

手术记录

姓名：邓莉莉　　病案号：C962137

手术开始时间：2026-05-29 10:15

手术结束时间：2026-05-29 11:22

术前诊断：右侧甲状腺髓样癌
超声引导下甲状腺结节穿刺活检术后
卵巢早衰
频发室性早搏
左踝骨折术后
颅骨骨瘤术后
结肠管状腺瘤内镜切除术后

术后诊断：右侧甲状腺髓样癌
超声引导下甲状腺结节穿刺活检术后
卵巢早衰
频发室性早搏
左踝骨折术后
颅骨骨瘤术后
结肠管状腺瘤内镜切除术后

手术名称：右侧甲状腺癌根治术（甲状腺右侧甲状腺切除，双侧中央组淋巴结清扫）；左侧甲状腺切除术；喉返神经探查术；甲状旁腺探查术；甲状旁腺移植术

手术医师：术者：徐协群　I助：于鹏　II助：冯天瑞

麻醉方式：全身麻醉

麻醉医师：何凯

手术步骤：麻醉生效后，病人平卧，肩部垫高，常规术野消毒铺巾，取颈前弧型切口，打开颈阔肌，充分游离皮瓣，纵行打开颈前肌，探查右叶甲状腺中上极两枚直径0.8cm质软结节，紧邻被膜，左叶未及明确结节。先解剖右叶甲状腺，分离、切断、结扎中静脉，将腺体外侧游离，分别解剖上、下极血管，并切断、结扎，于气管前横断峡部，仔细沿甲状腺包膜解剖，保留甲状旁腺，全程解剖右喉返神经，发现右侧为喉不返神经，仔细游离并保护，将右叶腺体从气管表面完整切除，标本送冰冻病理："（右侧甲状腺）甲状腺滤泡性病变，建议等石蜡及免疫组化"。结合术前穿刺及降钙素检查，考虑甲状腺髓样癌，决定行甲状腺癌根治术：清扫气管前软组织至胸骨上，清扫气管右侧软组织；再解剖左叶腺体，分别解剖上、下极血管，予以切断、结扎，仔细沿甲状腺包膜解剖，保留甲状旁腺，解剖左喉返神经，并保护，将左叶腺体从气管表面完整切除。清扫右侧气管旁淋巴结后，发现右上甲状旁腺已完全游离，遂将其切碎后植入右侧颈前肌间内，仔细止血，冲洗伤口，放置乳胶引流管1根，逐层缝合切口。标本分别标记后送病理。

北京协和医院

手术记录

姓名：邓莉莉　　病案号：C962137

术中麻醉满意，出血约5ml，未输血，手术过程顺利，麻醉清醒后安返病房，术后患者发音正常。

医师签名：