

同侧甲状腺髓样癌合并乳头状癌 1 例

吴素娟¹, 金晓杰², 沈志豪¹

(1. 上海市嘉定区中心医院 耳鼻咽喉科, 上海 201800; 2. 上海市仁济医院 耳鼻咽喉头颈外科, 上海 200001)

中图分类号: R739. 91 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2013)05-0464-02

1 病例报告

患者, 女, 36 岁, 因发现颈部肿块 1 个月余入院。患者近 1 年有咽异物感, 无咽痛、声嘶, 无吞咽及呼吸困难, 无胸闷、心悸、怕热、烦躁及肢体水肿, 无低热及进行性消瘦史, 进食可, 二便正常, 体重无减轻。查体: 颈软, 气管居中, 甲状腺左侧叶可扪及一直径约 1 cm 肿块, 质地较硬, 随吞咽上下移动, 肿块无压痛, 颈部未触及肿大淋巴结。颈部 B 超示甲状腺左侧中部探及 8 mm × 6 mm 的实性低回声, 界欠清, 内部回声不均, 见点状强回声灶。甲状腺功能检查 Anti-TPO 164. 91 IU/ml, Anti-Tg 330. 42 IU/ml, FT3、FT4 及 TSH 正常。门诊以左侧甲状腺结节收住院。术中见左侧甲状腺有直径约 1. 0 cm 肿块, 表面光滑, 质硬, 术中冰冻病理检查提示左侧甲状腺乳头状癌。术后病理报告: (左) 甲状腺髓样癌合并乳头状癌, 未见癌转移。免疫组化检测结果: AE1/AE3(+), Calcitonin(+), CgA(+), NSE(+), CK19(-), Galectin(-) 3 -, Vimentin(+), PCNA(+) 大于 40%。见图 1, 2。

2 讨论

甲状腺癌是内分泌系统常见恶性肿瘤, 近 20 年来发病率增长最快, 年均增长 6. 2%^[1], 其按病理分型有髓样癌、乳头状癌、滤泡状癌和未分化癌 4 种类型。甲状腺髓样癌是一种起源于甲状腺滤泡旁细胞的神经内分泌肿瘤,

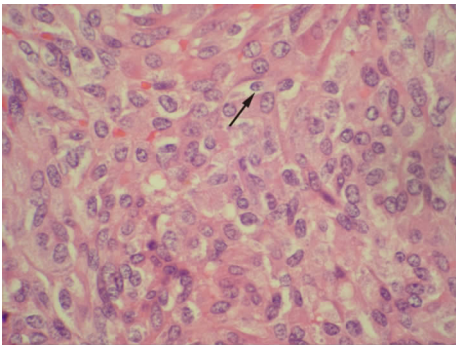


图 1 甲状腺髓样癌 细胞呈多边形及梭形, 大小一致, 胞浆丰富; 癌细胞为圆形或椭圆形核, 核仁不明显, 少见核分裂象(HE × 400)

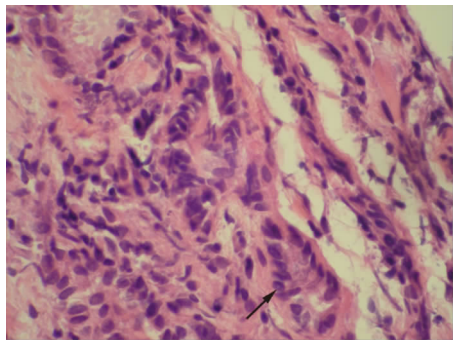


图 2 甲状腺乳头状癌 癌细胞围绕纤维血管中心轴呈乳头状排列, 分支多; 细胞核呈卵圆形, 毛玻璃样, 胞浆淡染(HE × 400)

癌细胞除分泌降钙素外还产生 CgA、NSE、S-100、5-HT 等多种神经、内分泌物质。还可产生胃泌素、角蛋白、P-物质等。是恶性程度介于乳头状癌和未分化癌之间的中等恶性肿瘤, 临床较少, 约占甲状腺癌的 5% ~ 10%^[2]。其又分为遗传型和散发型两种, 本例未见家族遗传证据, 为散发型髓样癌。免疫标记物 NSE、CgA, 滤泡旁细胞的特异标志物降钙素。甲状腺乳头状癌是最为常见的甲状腺癌, 约 85% 都为此型^[3], 恶性程度最轻。乳头状癌起源于滤

作者简介: 吴素娟, 女, 硕士, 主治医师。
通讯作者: 吴素娟, Email: wusharon2233@163. com

泡细胞,与起源于滤泡旁细胞的髓样癌来源不同,因此二者发于同侧甲状腺并不多见,目前其并发机制尚无定论,有研究认为其由共同肝细胞向甲状腺滤泡细胞及滤泡旁细胞分化而形成,也有研究认为二者起源于相同癌基因,向不同方向转化而形成^[4-5]。Sadat 等^[6]报道从分子学证明两种肿瘤不是同一干细胞来源。近年来国内有 2 例甲状腺髓样癌与乳头状癌并发病例报道^[7-8]。国外报道 18 例(1980 年至今),女性多发(男/女比率 1/2)。此种病例罕见,应注意与其他甲状腺肿瘤进行鉴别,特别是对有甲状腺恶性肿瘤家族史患者。

目前对甲状腺癌主要采取手术治疗,触诊和超声检查是其主要诊断方法^[9-10]。误诊是造成甲状腺癌再手术的主要原因^[11],应提高对甲状腺各类型癌的诊断能力^[12],重视术中快速冰冻切片检查,甲状腺髓样癌一般预后较差,因此提高对术后复发的警惕。血清降钙素水平显著升高是甲状腺髓样癌的典型特征,术后监测血清降钙素水平,结合超声检查以提高复发病灶检出率。

参考文献:

[1] Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer statistics, 2009 [J]. CA Cancer J Clin, 2009, 59(4): 225 - 249.

[2] 徐洪波, 魏毅, 邓昊. 甲状腺髓样癌遗传学研究进展

[J]. 生命科学研究, 2012, 16(1): 74 - 78.

[3] 黄韬. ATA、NCCN 及欧洲分化型甲状腺癌临床指南异同点和国内应用探讨 [J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(5): 407 - 410.

[4] Ljungberg O, Ericsson UB, Bondeson L, et al. A compound follicular-parafollicular cell carcinoma of the thyroid: a new tumor entity [J]. Cancer, 1983, 52(6): 1053 - 1061.

[5] Younes N, Shomaf M, AlHassan L. Simultaneous medullary and papillary thyroid carcinomawith lymph nodemetastasis in the same patient: case report and review of the literature [J]. Asian J Surg, 2005, 28(3): 223 - 226.

[6] Sadat Alavi M, Azarpira N. Medullary and papillary carcinoma of the thyroid gland occurring as a collision tumor with lymph node metastasis: A case report [J]. Med Case Rep, 2011, 5(1): 590.

[7] 吴义春, 吴强, 吴继锋, 等. 甲状腺乳头状癌合并髓样癌 1 例 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2007, 23(1): 115 - 116.

[8] 刘伟, 尹乐平, 冯超, 等. 乳头状甲状腺髓样癌 1 例 [J]. 西部医学, 2012, 24(4): 826.

[9] 施唯. 甲状腺髓样癌 31 例超声诊断分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(10): 2479.

[10] 蔡红卫, 吴云龙, 应雄. 甲状腺乳头状癌侧颈淋巴结转移术前超声诊断及预测因素分析 [J]. 肿瘤学杂志, 2012, 18(6): 431 - 434.

[11] 邱杰, 赵舒薇, 张文伟, 等. 甲状腺癌再次手术的临床分析 [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2006, 12(2): 113 - 115.

[12] 王平.^{99m}Tc-MIBI 核素显像诊断甲状腺癌的价值研究 [J]. 中南医学科学杂志, 2011, 39(3): 302 - 304.

(修回日期: 2013 - 05 - 16)

· 消息 ·

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》2014 年征订启事

《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》是中华人民共和国教育部主管、中南大学主办、中南大学湘雅医院承办、国内外公开发行的医学学术性期刊,已被列入中国科技论文统计源期刊。本刊以耳鼻咽喉颅底外科工作者为主要读者对象,重点报道耳鼻咽喉颅底外科领域内领先的科研成果、基础理论研究及先进的临床诊疗经验。本刊设有论著、短篇论著、临床报道、经验交流、技术与方法、病案报道、综述等栏目。本刊为双月刊,定价 12.00 元,全年 72.00 元,全国各地邮局均可订阅,邮发代号 42 - 171。本刊编辑部可免费为读者代办邮购。通讯地址:湖南省长沙市湘雅路 87 号中南大学湘雅医院《中国耳鼻咽喉颅底外科杂志》编辑部(湘雅医院内),邮编:410008,投稿网址: <http://www.xyosbs.com>, Email: xyent@126.com, 电话(传真): 0731 - 84327469; 0731 - 84327210。欢迎踊跃投稿、积极订阅。