

文章编号:1005-6947(2005)06-0480-01

· 病例报告 ·

# 一侧甲状腺乳头状腺癌并一侧嗜酸细胞癌 1 例

罗海峰, 王洪江, 王忠裕

(大连医科大学附属第一医院 普外二科, 辽宁 大连 116011)

关键词: 甲状腺肿瘤; 病例报告

中图分类号: R736.1

文献标识码: D

患者 女, 48 岁。发现颈部包块 2 个月且略感增大入院。患者无甲状腺功能亢进或减弱表现。体查: 甲状腺 I 度肿大, 左叶腺体扪及直径约 3.5 cm 包块, 右叶腺体下极扪及直径约 2.0 cm 包块, 均质韧, 无压痛, 表面光滑, 肿块与深部组织及皮肤无粘连, 随吞咽上下移动。颈部淋巴结未扪及肿大。FT<sub>3</sub>, FT<sub>4</sub>, TSH, Tg, TPO, 抗 Tg 均在正常范围。B 超示: 甲状腺左叶多个略低回声占位, 最大 33 mm × 9 mm, 右叶多个略低回声占位, 最大 20 mm × 16 mm, 未探及肿大淋巴结。X 线检查显示: 气管偏右, 左侧壁略受压, 气管略窄。术前诊断双侧甲状腺占位, 不排除恶性。于 2004 年 11 月 25 日全麻下行双侧甲状腺肿块切除术, 术中送冷冻病理组织学检查提示, 右叶乳头状腺癌, 左叶细胞增生活跃, 性质不明, 等待石蜡切片结果。遂行右甲状腺全切, 峡部切除加左甲状腺近全切除术, 仅保留靠近后被膜少许腺体。术后恢复出院。术后石蜡切片病理报告: 左侧为嗜酸细胞腺癌 50 mm × 20 mm × 15 mm, 有包膜; 右侧为乳头状腺癌, 甲状腺残端未见累及(附图)。

a: 嗜酸细胞腺癌

b: 乳头状腺癌

附图 手术后石蜡切片光镜照片(HE × 200)

讨论 甲状腺癌占全身恶性肿瘤的 0.2%。据国内普查报道其发生率为 11.44/10 万。双侧甲状腺癌较为少见, 吴毅等分析 1956 ~ 1996 年 40 年间 4 000 余例分化型甲状腺癌的临床资料, 双侧甲状腺癌占全部收治的分化型甲状腺癌的 4%。本例双侧甲状腺, 左侧为嗜酸细胞腺癌, 右侧为乳头状腺癌, 分属于两种不同病理类型的甲状腺癌, 尤为罕见。

嗜酸细胞腺癌, 也称 Hurthle 细胞癌, 属于特殊类型的滤泡状腺癌, 其癌细胞较大, 胞浆丰富, 嗜酸性, 可被伊红染料染成红色, 内含很多微小颗粒。占滤泡状腺癌 3% ~ 9%。术中所见嗜酸细胞腺癌体积均较腺瘤为大, 平均直径

31 mm, 而腺瘤直径为 19 mm。一般认为肿瘤直径超过 30 mm, 恶性可能较大。本例肿瘤 50 mm 远超过 30 mm。本病确诊困难, 细针穿刺确诊率仅为 25% 左右, 而冷冻切片亦极难确诊, 往往在术后石蜡切片才获确。Pisanu 等报道了 1998 ~ 2003 年间 41 例甲状腺嗜酸细胞肿瘤, 细针穿刺确诊率为 23.8%, 术中冷冻确诊率为 33.3%。本例术中冷冻病理结果为细胞增生活跃, 性质不明, 术后石蜡病理显示嗜酸细胞腺癌。

对于双侧甲状腺癌的手术治疗, 国内、外对于全甲状腺切除或者酌情行次全切除术尚有争议。而对于 Hurthle 细胞肿瘤, 由于诊断比较困难, 多数术中难以区别 Hurthle 细胞腺瘤和腺癌, 国外有人主张双侧全甲状腺切除, 如术中病理可以确诊为腺癌, 则可行患侧腺叶全切除。嗜酸细胞腺癌的多灶率达 50%, 腺内型嗜酸细胞腺癌需作甲状腺全切除术或近全切除。当病灶侵袭到腺外, 应加作患侧颈淋巴结清扫。初次手术范围小于甲状腺全切除, 术后石蜡报告为癌者, 应尽快作补充性手术。本例术中所见肿瘤为腺内型, 由于术中病理不能辨明性质, 行右侧及峡部腺体完全切除, 左侧腺体次全切除术。手术中颈部淋巴结清扫。术后石蜡病理报告左叶占位为腺内型嗜酸细胞癌, 肿瘤包膜完整, 无包膜外侵犯, 故未追加手术, 但需密切随访。

嗜酸性细胞腺癌不吸收放射性碘, 但其转移灶尚能摄碘, 故远处转移可试用<sup>131</sup>I 内放射治疗。化学治疗和外放射治疗无效。由于 Hurthle 细胞能分泌甲状腺球蛋白, 检测其水平可作为术后有无复发的依据。本病预后较差, 10 年和 15 年生存率分别为 60%, 25%。

收稿日期: 2005-01-26;

修订日期: 2005-03-18。

作者简介: 罗海峰(1975-), 男, 浙江绍兴人, 大连医科大学附属第一医院主治医师, 主要从事普通外科方面的研究。

通讯作者: 罗海峰 电话: 0411-83635963-2081, 13942892928(手机); E-mail: luohaifeng75@yahoo.com.cn。