

文章编号:1005-6947(2008)05-0407-02

· 专家讲座 ·

# 甲状腺良性疾病并存甲状腺癌

郑泽霖<sup>1</sup>, 孙辉<sup>2</sup>, 盖宝东<sup>1</sup>

(吉林大学中日联谊医院1. 胃肠外科 2. 甲状腺外科, 吉林 长春 130033)

**摘要:** 甲状腺良性疾病并存甲状腺癌的诊治日益受到临床外科工作者的重视, 笔者就甲状腺良性疾病(结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤、慢性淋巴细胞性甲状腺炎、甲状腺功能亢进)与甲状腺癌并存的问题进行阐述。

[中国普通外科杂志, 2008, 17(5): 407-408]

**关键词:** 甲状腺肿瘤/继发性; 甲状腺疾病/并发症

**中图分类号:** R736.1

**文献标识码:** A

甲状腺良性疾病并存甲状腺癌的发病率近年来有明显增高的趋势, 其诊断和治疗也逐渐被广大临床工作者所重视。笔者结合我院临床资料就甲状腺良性疾病合并甲状腺癌的问题阐述如下。

## 1 甲状腺良性疾病并存甲状腺癌

吉林大学中日联谊医院(原白求恩医科大学第三临床医学院)39年手术治疗并有病理诊断的甲状腺疾病10 050例, 其中甲状腺癌955例, 占10 050例的9.5%, 甲状腺良性疾病并存甲状腺癌199例, 占良性疾病的1.98%(表1)。

表1 10 050例甲状腺良性疾病合并甲状腺癌资料

甲状腺良性疾病	例数	并存甲状腺癌例数	并存率
亚急性甲状腺炎	129	6	4.65%
慢性淋巴细胞性甲状腺炎	327	23	7.03%
结节性甲状腺肿	4 453	164	3.68%
甲状腺功能亢进	140	1	0.71%
慢性淋巴细胞性甲状腺炎 合并结节性甲状腺肿	5 001	5	0.10%
合计	10 050	199	1.98%

## 2 结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤与甲状腺癌

我院结节性甲状腺肿(结甲)4 453例, 占10 050例的44.3%(4 453/10 050), 并存甲状腺癌164例, 并存率为3.68%。甲状腺腺瘤3 622例, 占10 050例的36.0%, 但无癌并存。

广西医科大学(1995)25年收治甲状腺癌240例, 与甲状腺良性疾病并存者49例, 其中与甲状腺腺瘤并存30例, 占240例癌的12.5%, 占腺瘤病例的7.6%; 与结节性甲状腺肿并存8例, 占240例癌的3.3%, 占结节性甲状腺肿病例的3.5%。

Cattell, Lahey认为结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤都可以发生癌变, 甲状腺腺瘤恶变率为7%~38%, 结甲的癌变率为5%~35%。甲状腺肿流行地区缺碘, 甲状腺癌发病率较高, 占全身癌的2.5%~4.0%, 而非流行区仅占全身癌的0.8%~1.0%。因为甲状腺癌患者40%有5年以上的甲状腺肿病史。金显宅(1959)分析147例甲状腺单发结节, 其中甲状腺癌竟占20%, 他认为大多数甲状腺癌来源于甲状腺腺瘤, Greenberg(1966)报告长期喂养抗甲状腺药物和<sup>131</sup>I的动物, 可见甲状腺腺瘤逐步发展为癌, 也支持腺瘤恶变的因果关系。

DeGroot(1984)不同意因果关系的观点, 认为甲状腺腺瘤恶变十分少见, 而发生恶变的甲状腺瘤的大部分开始就是恶性。广西医科大学的甲状腺癌并存腺瘤的30例中, 有9例两病存于不同甲状腺腺叶。我院3 622例甲状腺腺瘤无1例与甲状腺癌并存, 也支持这种

收稿日期: 2008-05-02。

作者简介: 郑泽霖, 男, 吉林大学中日联谊医院教授, 主要从事胃肠和内分泌外科疾病的诊疗和研究工作。

通讯作者: 郑泽霖 E-mail: zelinzheng@126.com

否定性观点。此外,DeGroot等认为结节性甲状腺肿发生甲状腺癌的危险性很小。

### 3 慢性淋巴细胞性甲状腺炎与甲状腺癌

慢性淋巴细胞性甲状腺炎并存甲状腺癌临床常有报道,吴唯、屠规益、徐少明等报告并存率为0.6%~23.8%,国外学者统计慢性淋巴细胞性甲状腺炎并存甲状腺癌的并存率,差异性也较大,Eisenberg报道并存率为11%,Ott组则高达38%。并存率差异大的原因可能有:(1)手术指征标准不一致;(2)慢性淋巴细胞性甲状腺炎诊断标准不同;(3)微小癌、隐匿癌病理难发现。

慢性淋巴细胞性甲状腺炎与甲状腺癌之间的关系尚不清楚。多数学者认为慢性淋巴细胞性甲状腺炎是甲状腺癌前病变。慢性淋巴细胞性甲状腺炎是自身免疫性疾病,因长期缺碘,甲状腺组织长期受TSH或抗原刺激,造成甲状腺上皮细胞增生,在此基础上形成恶性肿瘤。Sclafani提出甲状腺癌和慢性淋巴细胞性甲状腺炎有共同的免疫背景,甲状腺炎的自身免疫反应对淋巴细胞的慢性抗原性产生刺激,可能导致淋巴细胞群更容易发生肿瘤性改变。此外,慢性淋巴细胞性甲状腺炎并存甲状腺癌可能与甲状腺癌致瘤基因有关。

### 4 甲状腺功能亢进与甲状腺癌

原发性甲状腺功能亢进与甲状腺癌并存较罕见,女性多于男性。

我院甲状腺功能亢进140例,占10050例的1.4%,并存甲状腺癌1例,并存率0.71%(1/140)。广西医科大学原发性甲状腺功能亢进并存甲状腺癌

8例(其中6例术后病理发现为隐匿癌),占甲状腺癌的3.3%,占甲状腺功能亢进的1.8%。Olen和Klink(1966)报告2144例甲状腺功能亢进,并存甲状腺癌2.5%,Wahl(1982)组702例并存甲状腺癌2.56%,Ahuja(1991)并存率5.8%,Shapiro(1970)报告并存率8.7%。

继发性甲状腺功能亢进与甲状腺癌并存者较多,在非地方性甲状腺疾病流行区,原发性甲状腺功能亢进恶变率为0.1%,继发性甲状腺功能亢进癌变率为0.9%,而在流行区,后者癌变率可高达10%。

甲状腺功能亢进并存甲状腺癌的机理仍不明了,Farbota认为TSAB等人类抗甲状腺抗体通过TSH受体或其它途径对甲状腺产生致癌作用。Dobyn总结了34684例甲状腺功能亢进病例接受抗甲状腺药物、<sup>131</sup>I照射或手术者,发现长期使用抗甲状腺药物,抑制T<sub>3</sub>、T<sub>4</sub>,使TSH增高,或药物直接作用于甲状腺组织细胞诱发癌变。

### 5 小结

甲状腺癌与甲状腺良性疾病并存术前诊断特别困难。确诊甲状腺其他疾病时,要注意有无甲状腺癌并存。当病史较长、近期颈部肿物迅速增长,或出现颈部压迫症状、如吞咽困难、声音嘶哑或气管食管受侵;触诊甲状腺质地硬,特别是伴有结节;超声、CT等影像学检查,颈部肿物密度不均、边界不规则或伴有颈部淋巴结肿大,要警惕并存甲状腺癌。细针穿刺细胞学检查(FNAC)诊断率高,是当前甲状腺疾病最好的一种确诊方法,临床上可重复使用。甲状腺疾病术中快速冷冻切片对确诊帮助较大,且随着病理技术的发展,确诊率可达90%以上,临床上应给予足够的重视。