



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.020
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4108.shtml

· 临床研究 ·

微小甲状腺癌合并桥本氏甲状腺炎的临床病理及颈淋巴结转移特征

郑荆洲¹, 童传明², 吴高松³

(1. 湖北民族学院附属民大医院 普外二科, 湖北 恩施 445000; 2. 湖北省武汉市东西湖区人民医院 外一科, 湖北 武汉 430040; 3. 华中科技大学同济医学院附属同济医院 甲乳外科, 湖北 武汉 430030)

摘要

目的: 探讨微小乳头状甲状腺癌 (PTMC) 合并桥本甲状腺炎 (HT) 患者的临床病理特征与颈淋巴结转移规律。

方法: 回顾性分析 2008 年 10 月—2012 年 10 月治疗的 284 例 PTMC 患者临床资料, 按是否合并 HT 分为研究组 ($n=58$) 与对照组 ($n=226$), 分析 PTMC 合并 HT 与临床病理因素的关系, 以及 PTMC 患者颈淋巴结转移的影响因素。

结果: 58 例 PTMC 合并 HT 患者中女性 52 例 (89.7%)。单因素分析显示, 性别、多发病灶、颈部侧区淋巴结转移、颈侧区合并中央区的淋巴结转移、与 PTMC 合并 HT 有关 (均 $P<0.05$); 多因素分析显示, PTMC 合并 HT 为颈侧区淋巴结转移及颈侧区合并中央区淋巴结转移的独立危险因素 (均 $P<0.05$)。

结论: PTMC 合并 HT 以女性患者多见, 常为多发病灶, 并出现颈侧区淋巴结连续性转移。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(11):1557-1560]

关键词

甲状腺肿瘤; 癌, 乳头状; 桥本病; 乳头状甲状腺癌; 淋巴转移
中图分类号: R736.1

Clinicopathologic and cervical lymph node metastatic features in patients with papillary thyroid microcarcinoma and concomitant Hashimoto's thyroiditis

ZHENG Jinzhou¹, TONG Chuanming², WU Gaosong³

(1. The Second Department of General Surgery, Affiliated Minda Hospital, Hubei University for Nationalities, Enshi, Hubei 445000, China; 2. The First Department of Surgery, Wuhan Dongxihu District People's Hospital, Wuhan 430040, China; 3. Department of Thyroid and Breast Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science & Technology, Wuhan 430030, China)

Corresponding author: WU Gaosong, Email: zhenjinzhou_hb@163.com

ABSTRACT

Objective: To investigate the clinicopathologic features and pattern of cervical lymph node metastasis in patients with papillary thyroid microcarcinoma (PTMC) and concomitant Hashimoto's thyroiditis (HT).

Methods: The clinical data of 284 PTMC patients treated during October 2008 to October 2012 were retrospectively analyzed. The patients were divided into observational group ($n=58$) and control group ($n=226$)

收稿日期: 2014-01-22; 修订日期: 2014-05-09。

作者简介: 郑荆洲, 湖北民族学院附属民大医院主任医师, 主要从事甲状腺及乳腺疾病的外科治疗方面的研究。

通信作者: 吴高松, Email: zhenjinzhou_hb@163.com

according to whether or not they were complicated with HT. The relations of the concomitant PTMC and HT with the clinicopathologic factors, and the affecting factors for cervical lymph node metastasis of the PTMC patients were analyzed.

Results: Among the 58 patients with PTMC and HT, 52 cases (89.7%) were female. Univariate analysis showed that sex, multiple lesions, lateral cervical lymph node metastases, and lateral neck along with central compartment lymph node metastases were significantly related to the concomitant PTMC and HT (all $P < 0.05$). Multivariate analysis showed that concomitant PTMC and HT was an independent risk factor for lateral cervical lymph node metastases and lateral neck together with central compartment lymph node metastases (all $P < 0.05$).

Conclusion: Concomitant PTMC and HT is more common in female patients, and frequently presents with multiple lesions and lateral neck serial metastases.

[Chinese Journal of General Surgery, 2014, 23(11):1557-1560]

KEYWORDS Thyroid Neoplasms; Carcinoma, Papillary; Hashimoto Disease; Lymphatic Metastasis

CLC number: R736.1

据 WHO 定义, 微小乳头状甲状腺癌 (PTMC) 是最大径在 1 cm 以下的乳头状甲状腺癌 (PTC)^[1]。桥本甲状腺炎 (HT) 是一种较为常见的自身免疫性甲状腺疾病^[2-3], 据文献^[4-6]报道, PTMC 合并 HT 发病率在多数国家均呈逐年增高态势。本文回顾分析我科治疗的 284 例 PTMC 患者临床资料, 旨在研究 PTMC 合并 HT 的临床病理与颈淋巴结转移特点。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2008 年 10 月—2012 年 10 月期间, 于我科治疗的 284 例 PTMC 患者临床资料, 全部患者既往无甲状腺术史, 其中女 210 例, 男 74 例; 年龄最大为 57 岁, 最小为 32 岁, 其平均年龄是 (46.3 ± 10.1) 岁, 其肿瘤最大为 10 mm, 最小为 2 mm, 其平均大小是 (8.12 ± 2.23) mm。其中合并 HT 58 例 (20.4%), 颈部中央区出现淋巴结转移 168 例 (59.2%), 颈部侧 II 区出现淋巴结转移 94 例 (33.1%); 依据是否合并 HT 将其分为研究组 ($n=58$) 与对照组 ($n=226$), 研究组、对照组平均年龄分别为 (45.2 ± 2.5) 、 (46.2 ± 1.2) 岁; 平均肿瘤最大径分别为 (8.3 ± 1.8) 、 (7.8 ± 2.1) mm。

1.2 纳入及排除标准

(1) 研究组纳入及排除标准: 入组患者术后病理均证实合并 HT, 既往未患 Grave's 眼病。(2) 对

照组纳入及排除标准: 患者病理不支持桥本氏甲状腺炎; 既往无甲状腺治疗史及甲状腺病史; 予以超声检查不支持 HT。在术前均予临床检查, 确定颈淋巴结是否存在转移。

1.3 方法

全部患者在术前进行常规的超声及 CT 影像学检查, 在术中予以冷冻病理切片对 PTMC 进行确诊, 全部患者常规予以全甲状腺的切除治疗。随后联合中央区切除治疗, 在术前应用超声检查及术中实施快速的冷冻切片, 以期对颈侧区及中央区的淋巴结进行清扫。之后对患者的临床资料进行整理, 其中包括: (1) 颈侧区及中央区淋巴结的转移; (2) 合并 HT; (3) 肿瘤单多灶; (4) 肿瘤最大径; (5) 年龄; (6) 性别等情况。

1.4 统计学处理

选择 SPSS 19.0 软件对数据予以统计处理, 其中计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 其计量资料对比选择 t 检验; 其计数资料对比选择 χ^2 检验, PTMC 并 HT 患者出现颈部的淋巴结转移采用 Logistic 多因素回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素 Logistic 回归分析

入组患者中共 58 例合并 HT (20.4%), 其中女性 52 例 (89.7%); 颈部中央区出现淋巴结转移

168 例 (59.2%), 颈部侧区出现淋巴结转移 94 例 (33.1%)。单因素 Logistic 回归分析显示, 患者颈部侧区的淋巴结转移、颈侧区合并中央区的淋巴

结转移、多发病灶、性别因素与 PTMC 合并 HT 有关 (均 $P < 0.05$) (表 1)。

表 1 PTMC 合并 HT 与患者临床病理特征关系的单因素分析

Table 1 Univariate analysis of the relation of the concomitant PTMC and HT with the clinicopathologic factors of the patients

组别	n	年龄 (岁)		性别		肿瘤最大径 (mm)		多发病灶	颈部淋巴结转移			
		≤ 45	> 45	男	女	≤ 5	> 5		中央区	颈侧区	中央区 + 颈侧区	外侵
研究组	58	24 (41.4)	34 (58.6)	6 (10.3)	52 (89.7)	8 (13.8)	50 (86.2)	26 (44.8)	42 (72.4)	32 (55.2)	26 (44.8)	8 (13.8)
对照组	226	124 (54.9)	102 (45.1)	68 (30.1)	158 (69.9)	30 (13.3)	196 (86.7)	56 (24.8)	126 (55.8)	62 (27.4)	48 (21.2)	34 (15.0)
t/χ ²		0.149		2.458		0.203		2.414	0.351	3.265	2.438	0.153
P		0.962		0.029		1.010		0.032	0.112	0.004	0.012	1.100

2.2 多因素 Logistic 回归分析

多因素 Logistic 回归分析显示, 除性别、肿瘤外侵为颈淋巴结转移的独立危险因素外, PTMC 合

并 HT 为颈侧区合并中央区淋巴结转移及颈侧区淋巴结转移的独立危险因素 (均 $P < 0.05$) (表 2)。

表 2 PTMC 患者颈淋巴结转移的影响因素分析

Table 2 Analysis of the affecting factors for cervical lymph node metastases in PTMC patients

因素	中央区转移			颈侧区转移			中央区 + 颈侧区转移		
	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
年龄	0.981	0.937~1.023	0.224	1.022	0.965~1.057	0.526	0.982	0.938~1.021	0.285
性别	2.627	1.027~6.585	0.039	1.624	0.637~4.058	0.311	2.082	0.765~5.581	0.137
肿瘤最大径	1.189	0.985~1.419	0.058	1.089	0.895~1.347	0.361	1.112	0.879~1.392	0.369
多发病灶	1.686	0.722~3.936	0.226	2.027	0.877~4.592	0.087	1.926	0.779~4.715	0.146
肿瘤外侵	4.107	0.858~19.568	0.069	3.814	1.231~11.886	0.019	5.762	1.805~18.312	0.002
合并 HT	2.272	0.857~6.072	0.087	3.272	1.285~8.214	0.008	3.411	1.269~9.128	0.013

3 讨论

据文献^[7]报道, 甲状腺肿瘤与 HT 存在关联, 其中 PTMC 多数会合并 HT。在近些年对分子生物学进行的研究中发现, P63、RET、BRAF 及 P53 等癌基因能够影响 PTMC 并 HT 患者的发病, 并且存在于 HT 向 PTMC 进展的部分癌前病变患者机体当中^[8]。目前经超声引导下实施细针穿刺活检技术已经趋于成熟, PTMC 的检出率不断增高。因此对 PTMC 并 HT 实施外科治疗阶段, 实施颈淋巴结的清扫与否, 以及清扫范围等方面已经受到广泛关注。

在本文研究中显示, 284 例 PTMC 临床资料, 可见 PTMC 并 HT 与性别密切相关, 其中女性患者出现 PTMC 并 HT 与男性相较, 明显增高, 该结果同文献报道相符。研究^[9]发现, PTMC 并 HT 患者为多发病灶的明显多于单纯的 PTMC, 而且多发病

灶也多见于 PTMC 并 HT。

部分学者认为, 当 PTMC 并 HT 时, 患者更易发生颈侧区的淋巴结转移。并且 PTMC 有淋巴结转移出现时, 常与远处转移及复发等严重不良预后, 有着显著的相关性^[10]。在本文研究中, 有 226 例为单纯的 PTMC, 58 例为 PTMC 并 HT, 予以单因素 Logistic 回归分析显示, 在单纯的 PTMC 中, 患者颈侧区的淋巴结转移明显低于 PTMC 并 HT 患者 (27.4% vs. 55.2%), 颈侧区的淋巴结转移也显著低于单纯 PTMC ($P < 0.05$) 其中中央区的淋巴结转移于 PTMC 并 HT 为最高, 但无统计学意义 (55.8% vs. 72.4%)。

在本文研究中, 依据是否合并 HT 将其分为研究组与对照组。对两组性别年龄、颈部淋巴结的转移情况及肿块的最大径等临床资料行单因素及多因素 Logistic 回归分析。其中结果显示, PTMC

并 HT 为颈侧区出现淋巴结转移患者的独立危险因素, 其 OR 值为 3.272, 并且为连续性出现淋巴结转移患者的独立危险因素, 其 OR 值为 3.411, 同中央区出现淋巴结转移患者不具有相关性, 其 OR 值为 2.272。

入组的 284 例均实施全甲状腺的切除并颈侧区及中央区的淋巴结清扫, 因此不能够与影响切除全甲状腺并清扫中央区淋巴患者的术后情况进行对比。文献^[11]报道, 实施切除全甲状腺并清扫中央区淋巴患者, 其术后临床并发症均呈一过性表现, 如果对并发症处理得当, 能够显著提高安全性。另据报道^[12], 中央区实施清扫时需按照常规操作完成, 同时评价淋巴结的转移情况, 避免实施二次手术。

综上所述, PTMC 合并 HT 在女性患者中比较多见, 因此女性患者应关注 PTMC 合并 HT 的可能性, 并且实施手术的过程中需注意观察病灶的多发情况。同时 PTMC 合并 HT 常有颈侧区的淋巴结连续性转移, 手术当中冷冻病理结果未能明确时, 可实施全甲状腺的全切治疗并中央区的淋巴结实施常规清扫, 有助于继续治疗阶段选择合理的术式^[13]。

参考文献

- [1] 尤捷, 王瓯晨, 周毅力, 等. 甲状腺乳头状微小癌合并桥本病的临床病理研究 [J]. 医学研究杂志, 2013, 42(1):115-118.
- [2] 曾瑞超, 黄慧雅, 李权, 等. 甲状腺乳头状微小癌颈侧区淋巴结转移相关因素分析 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(3):207-210.
- [3] 包铮, 王松, 蒋忠军, 等. 改良 Miccoli 术式治疗桥本氏甲状腺炎合并甲状腺结节的临床疗效 [J]. 中南医学科学杂志, 2014,

42(5):486-490.

- [4] 伦语, 吴小雨, 辛世杰, 等. 桥本甲状腺炎与甲状腺乳头状癌关系的临床研究 [J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(5): 584-580.
- [5] 石臣磊, 石铁锋, 吴佳奇, 等. 桥本甲状腺炎对乳头状甲状腺癌颈淋巴结转移的影响 [J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(5) 580-584.
- [6] 朱有志, 陈祥锦, 张真真, 等. 甲状腺癌并存桥本甲状腺炎的临床和病理分析 [J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(4):217-220.
- [7] 林琳, 郑向前, 刘磊, 等. 多灶性甲状腺乳头状癌的生物学特性及治疗分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2010, 25(8):621-623.
- [8] 赵树鹏, 齐凤杰. 桥本甲状腺炎合并甲状腺恶性肿瘤 30 例临床病理分析 [J]. 中国全科医学, 2010, 13(23):2612-2614.
- [9] 狄忠民, 燕敏. 桥本病合并甲状腺癌的诊治体会 [J]. 中华普通外科杂志, 2010, 25(3):224-226.
- [10] 申林林, 耿祖仕, 刘洋, 等. 桥本氏甲状腺炎合并甲状腺乳头状癌临床特征的研究 [J]. 中国实用医刊, 2013, 40(14):32-33.
- [11] 柴红. 甲状腺癌合并其他甲状腺疾病发生率变化趋势的分析 [D]. 苏州: 苏州大学, 2012.
- [12] 孙荣昊, 李超, 樊晋川, 等. 甲状腺神经内分泌癌伴微小乳头状癌个案分析 [J]. 肿瘤防治研究, 2014, 41(1): 87-89.
- [13] 周国林. 不同外科手术治疗分化型甲状腺癌的疗效观察 [J]. 医学综述, 2013, 19(5):944-945.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 郑荆洲, 童传明, 吴高松. 微小甲状腺癌合并桥本氏甲状腺炎的临床病理及颈淋巴结转移特征 [J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(11):1557-1560. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.020

Cite this article as: ZHENG JZ, TONG CM, WU GS. Clinicopathologic and cervical lymph node metastatic features in patients with papillary thyroid microcarcinoma and concomitant Hashimoto's thyroiditis [J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(11):1557-1560. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.11.020