

- [ 8 ] Harbrecht BG, Perpetua M, Fulmer M, *et al.* Glucagon regulates hepatic inducible nitric oxide synthesis in vivo [ J ]. Shock, 2004, 22(2):157-162.
- [ 9 ] Kamanaka Y, Kawabata A, Matsuya H, *et al.* Effect of a potent iNOS inhibitor (ONO-1714) on acetaminophen-induced hepatotoxicity in the rat [ J ]. Life Sci, 2003, 74(6):793-802.
- [ 10 ] 邱江锋, 吴志勇, 张志奇, 等. iNOS 基因治疗肝硬化门静脉高压症的实验研究 [ J ]. 中华外科杂志, 2004, 42(7):428-431.
- [ 11 ] Kurtovic J, Boyle M, Bihari D, *et al.* Nitric-oxide-lowering effect of terlipressin in decompensated cirrhosis: comparison to the molecular adsorbent recirculating system and correlation with clinical status [ J ]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2004, 16(12):1335-1338.
- [ 12 ] Shin KM, Kim IT, Park YM, *et al.* Anti-inflammatory effect of caffeic acid methyl ester and its mode of action through the inhibition of prostaglandin E2, nitric oxide and tumor necrosis factor-alpha production [ J ]. Biochem Pharmacol, 2004, 68(12):2327-2336.
- [ 13 ] Small CI, Lyles GA, Breen KC. Lipopolysaccharide stimulates the secretion of the amyloid precursor protein via a protein kinase C-mediated pathway [ J ]. Neurobiol Dis, 2005, 19(3):400-406.

文章编号:1005-6947(2007)03-0257-01

· 病案报告 ·

# 原发性甲状腺鳞状细胞癌 1 例

赵东辉, 黄祥成

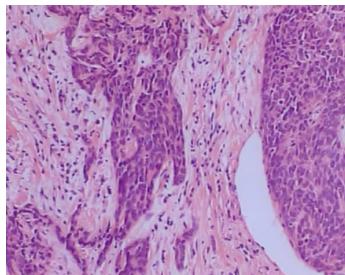
(南方医科大学南方医院 惠侨科, 广东 广州 510515)

**关键词:** 甲状腺肿瘤; 鳞状细胞癌, 原发性; 病例报告

**中图分类号:** R 736.1 **文献标识码:** Dli

**患者** 女, 77 岁。因发现右侧颈部包块 4 个月, 进行性增大, 伴声嘶、呛咳 1 个月入院。体查: 甲状腺Ⅲ度肿大, 于右侧甲状腺中下极可及一约 3.0 cm × 5.0 cm 包块, 其质硬、表面欠光滑、无压痛, 随吞咽上下活动的肿物, 右侧颈部可及多个 1.5~3 cm 肿大的淋巴结。B 超检查示甲状腺左叶混合性肿物, 以实性为主, 右侧甲状腺实性占位性病变, 颈部淋巴结大, 以右侧明显。甲状腺、全身 I 扫描示: (1) 甲状腺右叶“冷结节”, 左叶正常显影; (2) 颈部淋巴结及全身其它部位未见明显异常浓聚灶。CT 扫描示右侧甲状腺占位性病变, 考虑肿瘤性病变, 并右颈部多个淋巴结肿大。喉镜检查右侧声带麻痹。临床诊断: 右侧甲状腺癌并颈部淋巴结转移、喉返神经浸润。术中见右侧甲状腺中下部有一约 3.0 cm × 5.5 cm 肿物、质硬、与局部肌肉有浸润性粘连, 行右侧甲状腺全叶切除、左侧甲状腺次全切除、右侧颈部

淋巴结清扫。术后病理报告示: (1) 低分化鳞状细胞癌(右侧甲状腺)(附图), 免疫组化: CK(+), Syn(-), CgA(-), TG(-)。 (2) 淋巴结癌转移(右颈)(5/6)。术后给予服用甲乐, 前纵隔及颈部局部放射治疗。



附图 术后病理切片(HE × 200)

**讨论** 原发性甲状腺鳞状细胞癌在临床上罕见, 其发病率占全部甲状腺癌的 0.9%~4%, 多发于 55 岁以上年龄, 其中以女性居多, 但有资料认为男女的发病率基本一致, 它具有高度恶性、广泛浸润的特。

临床患者多以压迫、浸润所至的声嘶、气促、气喘、吞咽不适等症状就诊。在诊断中应注意与继发性甲状腺鳞状细胞癌区别, 转移性甲状腺鳞状细胞癌常见来源于鳞状细胞肺癌, 喉、食道、气管的鳞状细胞癌均可能直接浸润甲状腺, 另外尚要注意与亚急

性甲状腺炎加以区别。如遇甲状腺不对称性肿大、坚硬、局部疼痛, 血沉增快且经激素治疗无效、症状加重需要考虑本病, 以防漏诊及延误最佳时机。

因甲状腺鳞状细胞癌具有较强的抗放射线和对药物的不敏感性, 目前尚缺乏规范化的治疗方案。手术切除是最有效的手段。由于甲状腺鳞癌其癌细胞浸润能力强, 常发生周围组织的较广泛浸润。笔者认为, 进行患侧叶、峡部、对侧叶次全或全叶切除是有必要的, 如果发现肿瘤有浸润或颈部淋巴结的转移, 需尽可能切除受侵犯的组织及行颈廓清术。术后的治疗目前仍存在争异, 尽管放射治疗对甲状腺鳞状细胞癌效果差, 而且目前缺乏大宗病例统计资料, 但不少学者认为术后辅助放疗是有必要的。

本病的病程较短, 进展快, 且肿瘤呈弥漫浸润性生长, 早期即有周围器官的侵犯, 单纯从肿瘤大小或是否肉眼全切难以决定其预后, 该病的死亡原因主要是局部病灶难以控制, 往往在未发现远处转移时患者已经死于局部病灶复发, 因而有否转移并非决定预后的独立因素, 而是在治疗上尽可能做到早发现、早切除、早放疗。

收稿日期: 2007-01-25。

**作者简介:** 赵东辉, 男, 四川成都市人, 南方医科大学医院副主任医师, 从事大肠癌综合治疗的研究。

**通讯作者:** 赵东辉