

甲状腺平滑肌肉瘤 1 例

任艳荣,刘 涛,周长明

(延安大学附属医院 耳鼻咽喉头颈外科,陕西 延安 716000)

中图分类号:R739. 91 文献标识码:D 文章编号:1007 – 1520(2016)02 – 0155 – 02

1 病例报告

患者女,73 岁。自述感冒后出现咽部不适,咽痛且吞咽时加重,伴呼吸困难,声音嘶哑,但无发热。

查体:甲状腺左侧叶可触及 6 cm × 3 cm × 2 cm 的结节,右侧叶可触及 4 cm × 2 cm × 2 cm 的结节,均无压痛,质地硬,表面光滑,边界欠清,峡部未触及异常。入院诊断:颈部肿块块性质待查。入院后患者呼吸困难加重,平静时有明显的吸气性呼吸困难,“三凹征”阳性。患者烦躁不安,脉搏加快,向患者及家属告知病情与气管切开的必要性以及风险,家属表示同意并签署手术知情同意书后,即给予气管切开。查甲状腺功能 7 项示:TSH 0. 19 uIU/ml(正常值 0. 35 ~ 5. 50 uIU/ml),T₄、T₃、FT₄、FT₃、抗甲状腺球蛋白抗体(A-TG)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)均正常。喉部增强 CT 示:双侧甲状腺多发结节影,考虑结节性甲状腺肿,左侧甲状腺上缘较大软组织影,考虑占位(图 1)。甲状腺 ECT 示:甲状腺双叶肿大伴双叶下极“凉结节”。甲状腺 B 超示:甲状腺左侧叶腺叶轮廓清晰,形态规则,可探及 6. 5 cm × 3. 5 cm × 2. 1 cm 实质性结节,内可见低回声,边界不清,回声不均匀,余实质回声均匀;甲状腺右侧叶腺叶轮廓清晰,形态规则,可探及 3. 4 cm × 1. 8 cm × 2. 1 cm 实质性结节,内可见 1. 9 cm × 1. 2 cm 无回声区域,可见分隔带,余实质回声均匀。左侧甲状腺低回声包块,于超声引导下穿刺活检。病检回报:(甲状腺包块)恶性软组织肉瘤,结合免疫组化结果,考虑平滑肌肉瘤(图 2)。免疫组化结果:Vim(+)、Des(+)、HMB-45(-)、PCK(-)、

TTF-1(-)、Myoglobin(-)、MyoD-1(-)、Ki-67 约 80%(+)。胸片示:两肺间质性病变,两上肺纤维硬结病灶,胸椎侧弯,部分椎体楔形变,可见内固定影,必要时进一步检查。患者及其家属放弃进一步治疗,签署拒绝继续治疗知情同意书后出院。

出院诊断:甲状腺平滑肌肉瘤,喉腔转移。

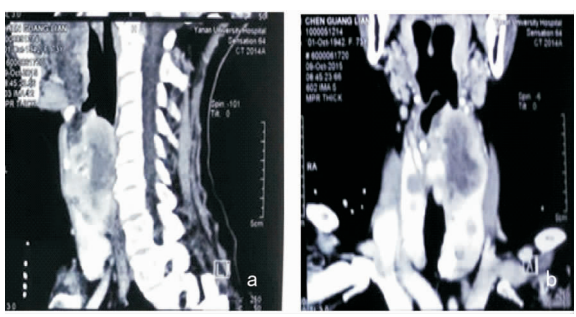


图 1 增强 CT 示双侧甲状腺多发结节影,考虑结节性甲状腺肿,左侧甲状腺上缘较大软组织影,考虑占位 a:矢状位;b:冠状位

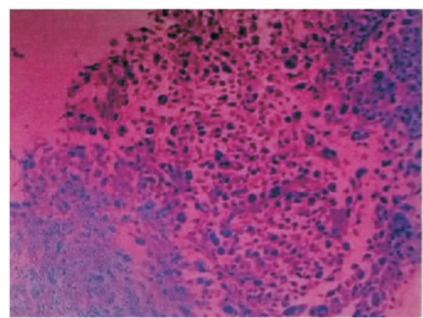


图 2 甲状腺平滑肌肉瘤病理图 (HE × 100)

2 讨论

甲状腺原发性恶性肿瘤以上皮来源者最多见,如甲状腺乳头状癌、滤泡癌、髓样癌及未分化癌;间叶组织来源的肉瘤很少见,占甲状腺恶性肿瘤的

基金项目:陕西省高水平大学建设专项资金资助项目(2013SXTS06)。
作者简介:任艳荣,女,在读硕士,住院医师。
通信作者:刘 涛,Email:hxlt002@163. com

0.5% ~ 1%^[1],其中以淋巴瘤占首位,目前文献报道的甲状腺肉瘤多为纤维肉瘤、血管肉瘤和恶性血管外皮瘤,亦多发生于高龄患者,用 Masson、VG 网染即可和甲状腺平滑肌肉瘤相鉴别。平滑肌肉瘤是起源于平滑肌细胞或间叶平滑肌细胞分化的间叶细胞,常见于 40 岁以上男性,平滑肌肉瘤较常发生于平滑肌丰富的器官,如子宫、胃肠道,较少见于软组织如血管、腹膜后、外围软组织等^[2],该病男女比例为 0.71:1^[3]。甲状腺平滑肌肉瘤占有甲状腺恶性肿瘤的 0.014%^[4]。其病因不明,有报道和 EB 病毒感染有关^[5],截止目前为止,国外报道共 20 例,国内报道共 12 例^[6]。发病年龄国外为 45 ~ 90 岁(平均 68.7 岁)^[7],国内为 21 ~ 81 岁(平均 57 岁)。

目前认为原发性甲状腺平滑肌肉瘤的组织发生起源于甲状腺血管壁的平滑肌细胞^[8]。表现为单个或数个结节,直径不超过 5 cm,肿瘤预后与其存在位置和大小密切相关。平滑肌肉瘤恶性程度较高,病理学上则往往局限于单侧叶呈浸润性生长,以侵犯被膜为特点。除局部浸润邻近器官和组织外,血行播散是最主要的转移途径。因为甲状腺平滑肌肉瘤分界不清,常常侵犯甲状腺包膜及颈部结构,并且在头颈部肉瘤中有近 1% 系平滑肌肉瘤^[9],因此甲状腺平滑肌肉瘤很容易误诊为颈性非甲状腺平滑肌肉瘤。WHO 甲状腺肿瘤分类中指出某些甲状腺肉瘤与未分化癌的区别是相当困难的^[8]。嗜银染色与 VG 或 Masson 特殊染色,可鉴别。

甲状腺原发性平滑肌肉瘤目前主要采取手术治疗。应切除整个肿瘤以及肿瘤发生段的血管和肿瘤黏连组织,但术后仍有 75% 患者局部复发和转移。

该病对放疗与化疗均不敏感,预后极差^[10]。

参考文献:

- [1] 武汉医学院病理教研室,中山医学院病理学教研室. 外科病理学(下册)[M]. 武汉:湖北人民出版社,1983:862.
- [2] 董建衡,郑志超,吕志友. 甲状腺平滑肌肉瘤一例报告[J]. 1991. 17(1):99.
- [3] Mouaqit O, Belkacem Z, Ifrine L, et al. A rare tumor of the thyroid gland: report on one case of leiomyosarcoma and review of literature [J]. Updates Surg, 2014, 66(2):165 - 167.
- [4] Bertelli AA, Massarollo LC, Volpi EM, et al. Thyroid gland primary leiomyosarcoma [J]. Arq Bras Endocrinol Metabol, 2010, 54(3):326 - 330.
- [5] Tulbah A, Al-Dayel F, Fawaz I, et al. Epstein-Barr virus-associated leiomyosarcoma of the thyroid in a child with congenital immunodeficiency: a case report [J]. Am J Surg Pathol, 1999, 23(4):473 - 476.
- [6] Conzo G, Candela G, Tartaqlia E, et al. Leiomyosarcoma of the thyroid gland: A case report and literature review [J]. Oncol Lett, 2014, 7(4):1011 - 1014.
- [7] Just PA, Guillemin R, Capron, et al. An unusual clinical presentation of a rare tumor of the thyroid gland: report on one case of leiomyosarcoma and review of literature [J]. Ann Diagn Pathol, 2008, 12(1):50 - 56.
- [8] Lester D, Bruce M, Carol F, et al. Primary smooth muscle tumors of the thyroid gland [J]. Cancer, 1997, 79(3):583 - 585.
- [9] Akcam T, Oysul K, Birkent H, et al. Leiomyosarcoma of the head and neck: report of two cases and review of the literature [J]. Auris Nasus Larynx, 2005, 32(2):209 - 212.
- [10] Mansouri H, Gaye M, Errihani H, et al. Leiomyosarcoma of the thyroid gland [J]. Acta Otolaryngol, 2008, 128(3):335 - 336.

(收稿日期:2015-12-21)