

讨论 多形性腺瘤是最常见的腮腺良性肿瘤,最常见的手术方式为腮腺浅叶切除术加面神经分离术^[1]。近年来也常采取小于浅叶范围的肿瘤区域性切除术,术后面容外观更好^[2]。多形性腺瘤具有恶变和复发倾向,恶变率为 1.4%~6.3%,肿物迅速增大、疼痛、表面溃疡等提示有恶变可能^[3-4]。复发性多形性腺瘤常见于年轻女性,再次手术有增加面神经损伤的风险,其中多结节肿瘤和行肿瘤局部切除术的患者复发可能性大^[5-6]。多形性腺瘤切除术后复发与肿瘤包膜不完整、组织学以黏液样成分为主、肿瘤多中心生长、瘤细胞种植再生等有关^[7]。本例巨大复发性多形性腺瘤的病例在临床上罕见,再次手术面神经损伤的风险将会增加,手术主要目的是完整切除肿物和保护面神经,我们选择主干法解剖面神经,主要考虑到以下因素:患者术前面神经功能正常,提示 30 年前的腮腺肿物局部切除术未触及面神经主干区域,术中相对易于寻找和分离;面神经的分支受巨大肿瘤的挤压变细和移位,术中从分支开始分离较困难。术中在二腹肌上和乳突中间前方位位置辨认面神经主干后,在放大镜下仔细锐性分离面神经的主要分支,遇到出血可稍加压迫,明确部位后用双极电凝准确止血,可降低本病例面神经损伤的风险,术后随访患者面神经功能基本正常。另外,应用放大镜可以明确肿瘤边界,防止肿瘤边缘小出芽式肿瘤结节漏切导致残留。腮腺多形性腺瘤有恶变风险,早期诊断和治疗是至关重要的,复发性腮腺肿瘤切除术中建议采用主干法分离解剖面神经,术中在放大镜下仔细的分

离,可较好的保护面神经,彻底切除肿瘤。

参考文献

- [1] MAAHS G S, OPPERMAN P D E O, MAAHS L G, et al. Parotid gland tumors; a retrospective study of 154 patients[J]. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2015, 81: 301-306.
- [2] XIE S, WANG K, XU H, et al. PRISMA-Extracapsular Dissection Versus Superficial Parotidectomy in Treatment of Benign Parotid Tumors; Evidence From 3194 Patients[J]. *Medicine*, 2015, 94: e1237-e1237.
- [3] ANTONY J, GOPALAN V, SMITH R A, et al. Carcinoma ex pleomorphic adenoma; a comprehensive review of clinical, pathological and molecular data[J]. *Head Neck Pathol*, 2012, 6: 1-9.
- [4] OLSEN K D, LEWIS J E. Carcinoma ex pleomorphic adenoma; a clinicopathologic review[J]. *Head Neck*, 2001, 23, 9: 705-712.
- [5] REDAELLI DE ZINIS L O, PICCIONI M, ANTONELLI A R, et al. Management and prognostic factors of recurrent pleomorphic adenoma of the parotid gland; personal experience and review of the literature[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2008, 265: 447-452.
- [6] SZWEDOWICZ P, OSUCH-WÓJCIKIEWICZ E, BRUZGIELEWICZ A, et al. Management of recurrent pleomorphic adenoma of the parotid gland; analysis of the material of Otolaryngology Department, Medical University of Warsaw between 1998 and 2008[J]. *Otolaryngol Pol*, 2010, 64: 50-54.
- [7] 赵世杰, 赵峰. 腮腺巨大多形性腺瘤 1 例并文献复习[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2014, 28(14): 1066-1069.

(收稿日期: 2015-12-24)

同侧甲状腺髓样癌合并乳头状癌 1 例

翁永彩¹ 曾冬前¹ 顾东胜¹ 陈禹武¹

[关键词] 甲状腺髓样癌; 乳头状癌; 同侧

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.06.022

[中图分类号] R581 [文献标志码] D

One case in which papillary thyroid carcinoma and papillary carcinoma occur on the same side

Summary thyroid carcinoma is a common tumor in the endocrine system. There are four common types of thyroid carcinoma: papillary carcinoma; follicular cancer; medullary carcinoma; undifferentiated carcinoma. Thyroid papillary carcinoma is derived from follicular epithelial cells, which is different from that of medullary thyroid carcinoma. If both occur in the same side of the thyroid gland, this is very rare. In this paper we report a case in which papillary thyroid carcinoma and papillary carcinoma occur on the same side.

Key words thyroid papillary carcinoma; medullary carcinoma of thyroid gland; the same side

¹武警浙江总队嘉兴医院耳鼻咽喉头颈外科(浙江嘉兴, 314000)

通信作者: 顾东胜, E-mail: glds@163.com

1 病例报告

患者,女,68岁,因“体检发现甲状腺占位1周”入院。偶有胸闷;余无明显不适。查体:甲状腺左叶Ⅱ度肿大,可及4cm×3cm大小质中肿块,边界清,无压痛,随吞咽上下活动,甲状腺右叶无明显肿大,可及一1.5cm×1.0cm的大小质中肿块,边界清,无压痛,随吞咽上下活动,颈部未触及明显肿大淋巴结。PET-CT示:①左侧甲状腺改变,FDG代谢增高,结节性甲状腺肿?甲状腺癌待排;②右侧甲状腺良性小结节。颈部彩超检查提示:甲状腺探查:左侧叶内探及数个相互融合的不均质的低回声区,边界尚清大小约42mm×34mm×23mm,其内血流较丰富。右侧叶内探及4~5个大小不等的约20mm×14mm的混合性回声区,边界尚清。双颈部未见明显肿大淋巴结声像。甲状旁腺激素提示:111.4pg/ml,甲状腺功能提示:游离T4 21.98pmol/L;余未见明显异常;入院后行甲状腺癌根治术,术后常规病理提示:“左叶”甲状腺髓样癌(大结节)。甲状腺滤泡型乳头状癌(小结节)。六区淋巴结未见癌转移:0/2。免疫组织化学示:甲状腺左叶髓样癌合并滤泡型乳头状癌;LHC(L2014-1150):瘤细胞CK19(灶+);Tg(-)、Galectin-3(-)、HBME-1(-)、CD56(+)、Calcitonin(+)、CEA(+)、syn(+)、CgA(+)、S-100(支持细胞+)、Ki-67瘤细胞阳性率<5%。

2 讨论

甲状腺癌是内分泌系统常见的肿瘤,近几年其发病率逐年升高,年增长率约为6.2%。甲状腺癌常见的病理类型有4种:乳头状癌(60%~80%)、滤泡状癌(10.0%~27.8%)、髓样癌(3%~10%)、未分化癌(3%~8%);其中乳头状癌及滤泡状癌称为分化型甲状腺癌,预后较好。甲状腺髓样癌起源于滤泡旁细胞,其恶性程度较高,介于乳头状癌和未分化癌之间,预后较差,其又分为家族型和散

发型,本例病例为散发型。免疫标记物为NSE、CgA,降钙素是滤泡旁细胞的特异性标志物。本组病例中CgA为阳性,但因本院医疗条件有限,未能行降钙素检测。而甲状腺乳头状癌来源于滤泡上皮细胞,与甲状腺髓样癌的来源不同,因此两者同时发生较为罕见,国内报道过数例,但同时发生在同侧甲状腺内,更为罕见,国内文献曾只报道过2例。

甲状腺乳头状癌和髓样癌同时发生的机制,有学者认为它们起源于共同的干细胞,然后向甲状腺滤泡上皮细胞及滤泡旁C细胞分化,从而形成两种不同类型的肿瘤。也有学者认为两者有共同的癌基因,甲状腺髓样癌可能由于RET基因突变引起,但是RET基因的异常表达并不局限于甲状腺髓样癌,20%~40%的甲状腺乳头状癌存在RET基因异常表达。有研究显示,RET基因突变在导致甲状腺髓样癌的同时也存在可能有诱发PTC的倾向。Brauekhof等2002年报告了8例伴RET基因突变的甲状腺髓样癌患者,其中7例存在RET基因外显子13、14突变,并认为这一遗传学表型可导致甲状腺乳头状癌的发生。同时,由于RET酪氨酸蛋白激酶失调可以表达融合蛋白(如RET/PTC),而RET/PTC重排是甲状腺乳头状癌中较为常见的基因改变,占10%~40%。环境因素同样不可忽视,MTC患者中PTC的发生可能与碘摄取异常有关。有研究表明,高碘摄入是甲状腺乳头状癌患者BRAF基因突变的高危因素。本例患者居住在沿海地区,长期使用大量海产品增加了碘的摄入。

在治疗上,本例患者甲状腺髓样癌占有优势,则按照髓样癌的治疗原则进行,术后定期复查降钙素,同时长期口服甲状腺素片,目前未发现转移征象。如发现降钙素大于150ng/L,考虑术后复发或转移,因此术后仍需长期随访。

(收稿日期:2015-12-05)

甲状腺滤泡癌肺和骨及皮下转移1例

田智博¹ 金仁顺¹ 金雪梅¹

[关键词] 甲状腺滤泡癌;皮肤;肺;骨;转移
doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2016.06.023
[中图分类号] R581 [文献标志码] D

Follicular thyroid carcinoma metastatic to the lung and bone and cutaneous; one case report

Summary Follicular thyroid carcinoma usually metastasizes through a hematogenous route, the most fre-

¹延边大学附属医院病理科(吉林延吉,133000)
通信作者:金雪梅,E-mail:15526771571@163.com