

文章编号:1005-6947(2007)11-1126-01

· 临床报道 ·

原发性甲状腺鳞状细胞癌3例报告

赵翔宇, 卢慧文

(新疆阿勒泰地区人民医院 外一科, 新疆 阿勒泰 836500)

摘要:笔者报告3例原发性甲状腺鳞状细胞癌临床资料。3例均行手术切除,并经病理检查确诊。1例术后0.5年死于肺部转移;1例1年后出现骨、胸膜转移后失访;1例生存3年,情况良好。提示:该肿瘤恶性程度高,预后差,应予重视。

[中国普通外科杂志,2007,16(11):1126]

关键词: 甲状腺肿瘤/外科学; 鳞状细胞癌; 病例报告

中图分类号: R 736.1

文献标识码: B

原发性甲状腺鳞状细胞癌临床罕见。我科1992年—2001年共诊治3例,现报告如下。

1 病例报告

例1男,58岁。因颈部包块5个月,逐渐增大伴声音嘶哑及吸气困难于1992年6月15日入院。体查:右颈前可扪及6.5 cm × 4.8 cm大小之硬性包块,随吞咽上下移动,有触痛。B超检查示:右甲状腺实性占位性病变。诊断:右侧甲状腺瘤。术中见肿块位于右侧甲状腺下极,与锁骨上及气管粘连,大小约5.0 cm × 4.5 cm × 3.0 cm,成片块增厚,质硬,包膜不完整。行右侧甲状腺全切除术。术后病理诊断:右侧甲状腺原发性鳞状细胞癌Ⅱ级。术后未接受放、化疗。常规口服甲状腺素片每日120 mg。随访3年余情况良好。

例2男,55岁。因左颈部包块7个月,增长迅速伴声音嘶哑3个月于1995年3月29日入院。体查:甲状腺左侧可及5.2 cm × 6.0 cm大小肿物,表面不光滑,质硬,边缘欠清,随吞咽上下移动度差,气管右移。B超及CT检查示:左侧甲状腺占位性病变。诊断:左侧甲状腺癌。术中见肿块位于甲状腺中下极,与锁骨上三角区组织及颈筋膜广泛粘连,范围约5.8 cm × 6.0 cm × 3.8 cm,硬如骨质,与气管紧邻。行左侧甲状腺腺叶及峡部切除术。术后病理诊断:左侧甲状腺原发性鳞状细胞癌。术后未接受放、化疗及服用甲状腺素片,1年后出现肩胛骨、胸膜转移。后失访。

例3女,62岁。因右颈部渐增大包块5个月,伴吞咽困难于2001年9月18日入院。体查:右侧甲状腺可扪及

4.8 cm × 5.0 cm大小肿物,质坚硬,表面不平滑,随吞咽上下移动度差。B超及MRI检查示:右侧甲状腺占位性病变。诊断:右侧甲状腺癌。术中见肿块位于右侧甲状腺中下极,大小约4.5 cm × 5.0 cm × 4.0 cm,质坚硬,包膜不完整。行右甲状腺腺叶及峡部切除,左侧甲状腺叶次全切除术。术后病理诊断:右侧甲状腺原发性鳞状细胞癌。拒绝放、化疗。术后半年死于肺部转移。

2 讨论

原发性甲状腺鳞状细胞癌的发病率极低,约占甲状腺恶性肿瘤的0.2%~1.1%^[1]。多认为源自滤泡上皮细胞的鳞状化生,也可能来自甲状腺舌管残留物或腮裂组织。本病好发于50岁以上老年人,病情进展快,且常有长时期的甲状腺炎或甲状腺肿史。肿块较大时可引起吞咽障碍、呼吸困难和声音嘶哑等压迫症状。诊断上除应排除邻近脏器如气管或食道的鳞癌直接蔓延累及甲状腺外,尚须与腺瘤样甲状腺肿和甲状腺炎鳞化以及滤泡癌中出现的良性鳞化灶或转移性鳞癌相鉴别。

该肿瘤恶性程度高,无论分化如何预后均较差,目前尚无特别有效的治疗手段。笔者体会:尽管就诊时患者多有严重的局部侵犯或广泛远处转移,能获得根治性切除机会甚少,但仍应尽可能地切除原发癌及转移灶,并配合放疗和化疗,有望改善预后,降低病死率。

甲状腺素片可反馈抑制脑垂体释放促甲状腺激素(TSH),从而减少甲状腺组织受TSH的刺激,对防止肿瘤复发和延缓肿瘤生长有一定作用。本组仅1例术后常规口服甲状腺素片。

参考文献:

[1] 石景森. 普通外科肿瘤学[M]. 北京:人民军医出版社, 2005. 196-198.

收稿日期:2007-01-12; 修订日期:2007-06-27。

作者简介:赵翔宇,男,山东文登人,新疆阿勒泰地区人民医院主治医师,主要从事普通外科肿瘤与腹腔镜方面的研究。

通讯作者:赵翔宇 E-mail:qianwenli2004@126.com