

文章编号:1005-6947(2007)01-0018-03

· 甲状(旁)腺外科外科研究 ·

原发性甲状腺恶性淋巴瘤诊治分析

杜晓辉, 李荣, 宋少柏

(解放军总医院 普通外科, 北京 100853)

摘要: **目的** 提高原发性甲状腺恶性淋巴瘤的诊断与治疗水平。**方法** 回顾性分析1990—2005年收治的14例原发性甲状腺恶性淋巴瘤患者的临床资料。**结果** 12例患者以颈部肿块就诊, 2例以声音嘶哑就诊, 病程2周至4年。9例行患侧甲状腺全切及对侧大部分切除术, 3例行双侧甲状腺全切除术, 2例行患侧甲状腺及峡部切除术。术后病理诊断为弥漫性大B细胞淋巴瘤9例; 滤泡性淋巴瘤4例; 淋巴母细胞性淋巴瘤1例。术后联合放、化疗7例, 4例行单纯局部放疗, 另外3例未行辅助治疗。随访13例(92.8%), 1例淋巴母细胞性淋巴瘤术后10个月死亡, 2例术后未行任何治疗的患者分别于术后18, 31个月死于肿瘤转移, 其余10例随访6~122个月, 平均43.2个月, 均健在。**结论** 原发性甲状腺恶性淋巴瘤临床及病理易误诊。手术是首选治疗方法, 其预后与病理类型、综合治疗方案密切相关, 术后辅助化疗对本病的治疗甚为重要。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(1): 18-20]

关键词: 甲状腺肿瘤/外科学; 淋巴瘤, 恶性; 预后

中图分类号: R736.1

文献标识码: A

Diagnosis and treatment of primary thyroid lymphoma

DU Xiao-hui, LI Rong, SONG Shao-bai

(Department of General Surgery, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

Abstract: Objective To improve the diagnosis and treatment of primary thyroid lymphoma (PTL).

Methods The clinical data of 14 cases of PTL treated from 1990 to 2005 were analyzed retrospectively.

Results Twelve cases complained of cervical mass, and 2 cases of hoarseness, with symptoms ranging from 2 weeks to 4 years. Total thyroidectomy of affected side and partial thyroidectomy of the other side was performed in 9 cases, bilateral total thyroidectomy was performed in 3 cases, and simple total thyroidectomy of affected side was performed in 2 cases. There were 9 cases of diffuse large B-cell lymphoma, 4 cases of follicular lymphoma, and 1 case of malignant lymphoblastic lymphoma. After operation, 7 cases underwent combined treatment with radiotherapy and chemotherapy, 4 cases with simple radiotherapy, and 3 cases without any therapy after operation. Thirteen cases (92.8%) were followed up, 1 cases of lymphoblastic lymphoma died 10 months after operation and 2 cases without postoperative therapy died of metastasis at 18 and 31 months after operation, respectively. The other 10 cases had median follow-up of 43.2 months (6~122 months), and all of them are in good health. **Conclusions** PTL is difficult to be diagnosed before operation. Surgical resection is an effective treatment for PTL. The prognostic factors of PTL are associated with pathologic type and comprehensive treatment. It is important for PTL cases to have chemotherapy after operation.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(1): 18-20]

Key words: Thyroid neoplasms/surg; Lymphoma, Malignant; Prognosis

CLC number: R736.1

Document code: A

原发性甲状腺恶性淋巴瘤(primary thyroid

lymphoma, PTL)是一种黏膜相关淋巴组织起源的淋巴瘤^[1],国内鲜见大宗病例报告,本病术前确诊困难,术后病理易与小细胞癌和未分化癌混淆。我院自1990年1月—2005年10月收治经手术和病理证实的原发性甲状腺恶性淋巴瘤14例,报告如下。

收稿日期:2006-05-30; 修订日期:2006-10-23。

作者简介:杜晓辉,男,北京人,解放军总医院副主任医师,主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者:杜晓辉 E-mail:duxiaohui@301hospital.com.cn。

1 临床资料

1.1 一般资料

男8例,女6例;年龄18~78(平均57.6)岁;病程2周~4年;所有患者均发现颈部进行性增大肿块,11例为单侧,3例为双侧颈部弥漫性肿大,肿块边界不清,表面不光滑,触之呈结节感,4例患者触及颈部肿大的淋巴结,融合成团。其中2例合并声音嘶哑,1例伴发热。

1.2 辅助检查

所有患者均行颈部B超检查并发现甲状腺内实性占位,其中6例发现颈部淋巴结肿大,10例行放射性核素扫描提示冷结节或凉结节,全部患者血清T₃,T₄水平均正常,胸部平片及腹部B超检查未发现转移征象。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

14例均行手术治疗,术中行冷冻病理检查,均提示恶性肿瘤,其中8例报告为恶性淋巴瘤。9例肿瘤直径大于2cm的单侧甲状腺结节患者行患侧甲状腺全切及对侧大部分切除术;3例双侧甲状腺弥漫性肿大患者行双侧甲状腺全切除术;2例肿瘤直径小于2cm且位置远离峡部的患者行患侧甲状腺及峡部切除术。全组中有6例术前或术中探查发现颈部肿大淋巴结者合并行颈部淋巴结清扫术。

术后7例行放、化疗联合治疗,化疗方案均采用CHOP(环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、强的松)方案;4例行单纯局部放疗;另外3例大B细胞性淋巴瘤患者术后未行任何辅助治疗。

2.2 术后病理诊断

术后病理诊断:14例均经病理及免疫组化确诊,其中9例为弥漫性大B细胞淋巴瘤,4例为滤泡性淋巴瘤,1例为淋巴母细胞性淋巴瘤,其中6例(42.9%)合并桥本甲状腺炎。

2.3 随访及预后

随访13例,1例失访,随访率为92.8%,随访时间6~122个月,平均43.2个月。其中1例淋巴母细胞性淋巴瘤患者术后10个月死于肿瘤广泛转移,另外2例大B细胞性淋巴瘤术后未行任何辅助治疗的患者分别于术后18,31个月死

于肿瘤转移,其余10例患者(包括7例术后行放疗联合治疗,3例行单纯局部放疗患者)均健在,已分别生存6~122个月。全组3,5年生存率分别为79.6%(10/13),62.5%(5/8)。

3 讨论

原发性甲状腺恶性淋巴瘤(PTL)临床非常少见,PTL占甲状腺恶性肿瘤的1.3%~6.5%^[2]。研究^[3]表明PTL同桥本甲状腺炎关系密切,其依据有以下几方面:(1)两者临床表现相似,且均好发于女性及老年人;(2)部分甲状腺恶性淋巴瘤患者甲状腺球蛋白(TG)和甲状腺微粒体(TM)抗体滴度升高,说明其与甲状腺炎有关系;(3)在大多数甲状腺恶性淋巴瘤残存的甲状腺组织中发现桥本甲状腺炎的表现,本组病例中有6例(42.9%)术后病理提示合并有桥本甲状腺炎。在慢性甲状腺炎接受甲状腺抑制剂治疗时若发生明显的甲状腺结节,常提示PTL的存在,甲状腺同位素扫描多数为冷结节或凉结节,B超及CT检查可以发现甲状腺占位,但是均只能定位无助于定性。以前报道细针穿刺细胞学检查难以区分淋巴瘤、慢性淋巴细胞性甲状腺炎和小细胞甲状腺癌3种疾病,随着流式细胞仪的应用及免疫组化技术的发展,有报道在B超引导下细针穿刺活检组织结合上述检查可以确诊非何杰淋巴瘤^[4]。通过免疫组化可以区分甲状腺癌与甲状腺恶性淋巴瘤,免疫组化表型提示:癌表现为CK(+),LCA(-);而淋巴瘤表现为CK(-),LCA(+)。除此之外淋巴瘤细胞还表达L26和CD79a,不表达CD3,CD30,NSE等。

PTL好发于老年人,本组病例的平均年龄为57.6岁。一般女性是男性的2~3倍,常表现为颈部渐进性增大的肿块,随着病情发展可以出现吞咽困难、声音嘶哑、憋气甚至上腔静脉梗阻等症状,少数可伴局部疼痛^[5]。本组病例中有2例因声音嘶哑就诊,术中探查均发现肿瘤较大且侵犯喉返神经,其中1例术后病理报告侵及颈前肌群。由于肿瘤累及的腺体往往伴有慢性淋巴细胞性甲状腺炎,故也可以有甲减的症状。原发性甲状腺恶性淋巴瘤需要与系统性淋巴瘤累及甲状腺相鉴别,后者常存在发热、不可解释的出汗、瘙痒、体重下降等症状。

PTL 的治疗以外科手术结合术后放化疗等综合治疗为主。笔者认为手术治疗原则以患侧甲状腺全切除及对侧大部分切除为宜。若术前或术中已确诊 PTL, 而肿瘤伴局部浸润或压迫症状, 则可行甲状腺病变切除或姑息切除, 切勿盲目扩大手术范围追求根治效果, 盲目地施行双侧甲状腺全切除并不能延长患者生存期, 反而可能增加手术并发症^[6-7]。有报道^[8]主张对腺内型 PTL 行患侧甲状腺叶切除加术后局部放疗, 其 5 年生存率可达 80.0%, 对于病变浸润至腺体组织的应尽可能多地切除病变以解除对周围器官的压迫。不同病理类型的 PTL 对放疗均很敏感。对于原发病灶不能切除或切除不彻底的, 或是复发病例均应辅以两侧颈部, 上至乳突尖部、下界包括上纵隔及锁骨上下窝大部的放疗。对诊断明确且高度恶性、病变已浸润至甲状腺外或复发的病例可以先行 CHOP 方案化疗, 待肿瘤缩小后再行手术切除甲状腺及肿瘤组织, 术后继续放疗及化疗治疗。

PTL 的预后主要与病理类型、病灶范围、年龄、临床分期及治疗方法有关。有报道^[2]认为 65 岁以下、病理类型恶性程度低、临床分期比较早、以及接受放化疗等综合治疗者预后较好。本组随访的 3 例术后未行任何辅助治疗的患者中有 2 例大 B 细胞性淋巴瘤患者分别于术后 18, 31 个月死于肿瘤广泛转移, 而术后行辅助放化疗综合治疗的 10 例患者则预后相对较好, 初步说明术后放、化疗对 PTL 的治疗具有重要作

用。

参考文献:

- [1] Isaacson P, Wright DH, Extranodal malignant arising from mucosa - associated lymphoid tissue [J]. *Cancer*, 1984, 53 (11): 2515 - 2524.
- [2] Ha CS, Shadle KM, Medeiros LJ, *et al.* Localized non - Hodgkin lymphoma involving the thyroid gland [J]. *Cancer*, 2001, 91 (4): 629 - 635.
- [3] Debrah AW, Janet SW, Wesley LH, *et al.* Clinical presentation and treatment of Non - Hodgkin, s lymphoma of the thyroid gland [J]. *Ann Surg Oncol*, 2001, 8 (4): 338 - 341.
- [4] Takashima S, Takayama F, Saito A, *et al.* Primary thyroid lymphoma: diagnosis of immunoglobulin heavy chain gene rearrangement with polymerase chain reaction in ultrasound - guided fine - needle aspiration [J]. *Thyroid*, 2000, 10 (6): 507 - 510.
- [5] Caparevic Z, Stojanovic D, Bojkovic G, *et al.* Malignant lymphoma of the thyroid gland [J]. *Med Pregl*, 2002, 55 (11 - 12): 485 - 489.
- [6] 王志明, 李新营, 吕新生, 等. 甲状腺术后并发症分析 [J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12 (10): 723 - 726.
- [7] 常宏, 侯连泽, 宫艺, 等. 原发性甲状腺恶性淋巴瘤的外科诊治: 附 5 例报告 [J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12 (10): 796 - 797.
- [8] Sipple RS, Ganger PG, Angelos P, *et al.* Palliative thyroidectomy for malignant lymphoma of the thyroid [J]. *Am Surg Oncol*, 2002, 9 (9): 907 - 911.

本刊 2007 年各期重点内容安排

本刊 2007 年各期重点内容安排如下, 欢迎赐稿。

第 1 期	乳腺、甲状腺外科	第 7 期	胆道外科
第 2 期	胆道外科	第 8 期	肝脏外科
第 3 期	肝脏外科	第 9 期	胃肠道外科
第 4 期	胃肠道外科	第 10 期	胰腺外科
第 5 期	胰腺外科	第 11 期	甲状腺、乳腺外科
第 6 期	血管、腔镜外科	第 12 期	腔镜外科及其他