



· 病例报告 ·

甲状腺小细胞神经内分泌癌1例

于姣姣, 查莉, 黄建国

湖北省肿瘤医院超声科, 湖北 武汉 430079

[关键词] 甲状腺; 小细胞神经内分泌癌; CT; 超声

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2022.04.018

中图分类号: R736.1; R445.1 文献标志码: B 文章编号: 2096-6210(2022)04-0455-02

1 资料

患者, 男性, 55岁, 因颈部左侧肿物增大伴喉部不适1个月余入院; 既往无特殊病史。查体: 颈部双侧多发肿大淋巴结, 部分淋巴结融合, 质地较硬。实验室检查未见明显异常。颈部超声: 甲状腺左侧叶及峡部可见9.2 cm × 5.5 cm 边界不清晰、形态不规则的低回声团, 内部回声不均匀, 肿块与周围组织分界不清(图1A), 颈部双侧可见多个异常肿大淋巴结(图1B), 彩色多普勒血流成像(color Doppler flow imaging, CDFI)示肿块内可见血流信号。腹部超声: 肝内可见多个大小不等、边界尚清晰、形态尚规则的低回声及高回声团, 其中较大一枚大小约1.4 cm × 1.0 cm(图1C), CDFI未见明显血流信号。超声造影动脉期, 肝内病灶开始快速强化增强, 延迟相时病灶呈低增强(图1D)。超声诊断: 甲状腺左侧叶及峡部恶性肿瘤并双侧颈部多发淋巴结转移; 肝内多发实质性占位病变(符合转移性肝癌超声造影模式)。颈部计算机断层成像(computed tomography, CT): 甲状腺左侧叶及峡部恶性肿瘤, 累及前上纵隔、甲状腺右侧叶, 邻近气管及食管受压变窄, 食管起始段及椎前软组织受累可能; 病灶包绕头臂干、左侧颈总动脉、左侧锁骨下动脉; 双侧颈部淋巴结转移(图1E)。在超声引导下对甲状腺

肿块及左侧颈部1枚淋巴结行穿刺活检。病理学诊断结果: (甲状腺穿刺活检)小细胞神经内分泌癌(图1F); (左颈部淋巴结穿刺活检)镜下可见癌细胞。免疫组织化学检查结果: 甲状腺转录因子1(thyroid transcription factor-1, TTF-1; +), 降钙素(Calcitonin; -), 甲状腺球蛋白(thyroglobulin, TG; -), 突触素(synaptophysin, Syn; +), 嗜铬粒蛋白A(chromograninA, CgA; 灶+), CD56(+), CEA(灶+), PAX8(部分+), 广谱细胞角蛋白(pan cytokeratin, PCK; 膜+), CD45/LCA(-), 波形蛋白(vimentin, vim; -), Ki-67增殖指数(阳性细胞90%)。

2 讨论

神经内分泌癌是一种较为罕见的恶性肿瘤, 该病最常见于肺部、胃肠道及胰腺, 病理学主要分3种亚型: 低分化型(小细胞癌和大细胞癌)、中分化型(非典型类癌)及高分化型(典型类癌)。其中小细胞神经内分泌癌分化差, 恶性程度高, 发展迅速, 预后不良, 而甲状腺小细胞神经内分泌癌更为罕见, 国内外文献中仅有几例报道^[1-2]。甲状腺小细胞神经内分泌癌是一种侵袭性极强的肿瘤, 极容易累及邻近组织和淋巴结并发生远处转移, 患者预后极差。

本病缺乏特异性临床表现, 也无明显性别、

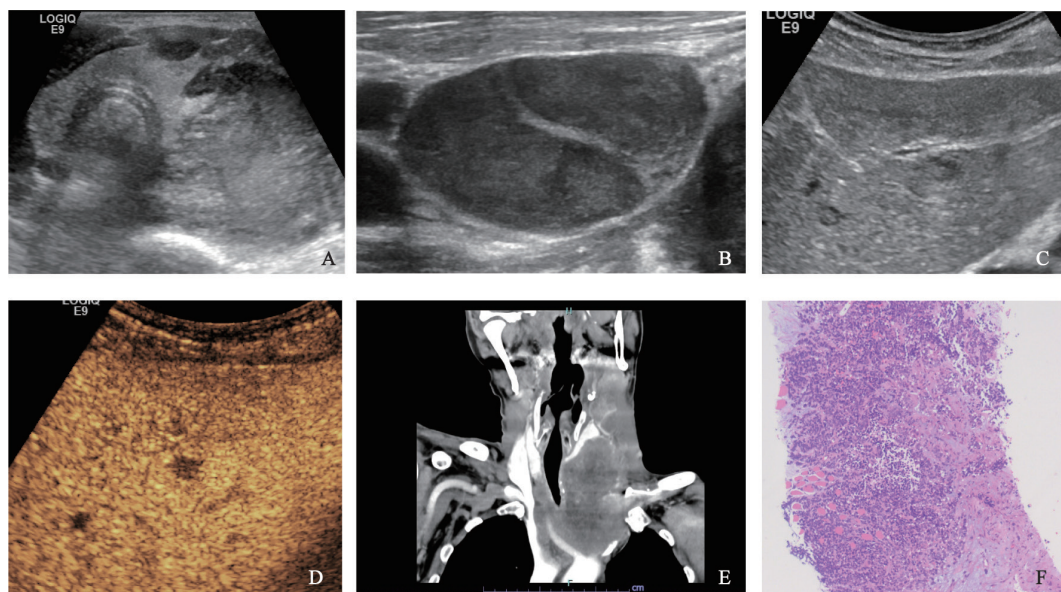


图1 患者影像学及病理学表现

A: 超声示甲状腺左侧叶及峡部可见实质性肿块; B: 超声示颈部可见异常肿大淋巴结; C: 超声示肝内可见低回声团; D: 超声造影延迟相肝内病灶呈低增强; E: CT冠状面可见甲状腺左侧叶及峡部软组织肿块影, 邻近组织受累; F: 镜下可见排列紧密核深染的肿瘤细胞(H-E, $\times 100$)。

年龄及地域的差异, 其诊断主要依靠病理学检查。小细胞神经内分泌癌镜下常表现为圆形呈巢状或片状紧密排列, 瘤细胞核呈圆形或椭圆形, 深染。免疫组织化学Syn和CgA呈阳性表达, 这些在非神经内分泌肿瘤中不表达。TTF-1主要表达于甲状腺和肺上皮细胞, 也被认为是甲状腺癌、肺癌以及神经内分泌肿瘤的的特异性标志物^[3], 本研究患者中TTF-1也呈阳性表达。结合H-E染色的形态及免疫组织化学检测结果, 最终诊断为小细胞神经内分泌癌。

本研究患者超声主要表现为边界不清、形态不规则的低回声肿块, 与周围组织分界不清, 双侧颈部多发异常肿大淋巴结, 这与甲状腺良性肿瘤较易鉴别。同时腹部超声造影提示肝内多发占位性病变, 可能存在肝脏转移。这些表现可能与神经内分泌癌快速发展及早期浸润的特征相关, 而肝脏也是神经内分泌癌最常见的转移部位^[4]。本研究患者除了需要与其他类型的甲状腺癌相鉴别(如最常见的甲状腺乳头状癌, 多伴有微钙化, 肝脏转移少见), 同时还应与甲状腺淋巴瘤相鉴别, 甲状腺淋巴瘤主要表现为多发的边界清晰、形态规则的极低回声团, 病灶内可见

线状或条索状高回声。

本研究患者超声检查结合CT图像对颈部侵犯程度显示更为直观, 增加了诊断的可靠性。超声检查不仅能对肿瘤大小、位置、内部回声、与周围组织关系及重要脏器转移情况作出评估, 还能在超声引导下对肿瘤行穿刺活检, 对帮助疾病的诊断具有重要价值。本研究病例较为罕见, 希望通过此次报道增进对甲状腺小细胞神经内分泌癌的认识, 提高超声科医师诊断准确度, 为临床医师制订治疗方案提供重要依据。

[参 考 文 献]

- [1] 李俊臻, 李 辉, 欧阳春荣. 超声误诊甲状腺小细胞神经内分泌癌1例[J]. 中国超声医学杂志, 2018, 34(11): 1052.
- [2] MUSSAZHANOVA Z, MIURA S, STANOJEVIC B, et al. Radiation-associated small cell neuroendocrine carcinoma of the thyroid: a case report with molecular analyses [J]. *Thyroid*, 2014, 24(3): 593-598.
- [3] 官 蕊, 唐 琳, 陈 静, 等. 甲状腺转录因子-1: 结构、表达、功能及与疾病的关系 [J]. *生命科学*, 2020, 32(12): 1374-1380.
- [4] 王树鹏, 苏靖涵, 王守乾, 等. 肝外胆管神经内分泌癌2例报告 [J]. *临床肝胆病杂志*, 2019, 35(8): 1819-1820.

(收稿日期: 2022-06-03 修回日期: 2022-06-29)