

隐匿性甲状腺癌一例

张一丹¹, 钟锐¹, 孙振轩¹, 王腾¹, 刘金涛²

¹大连医科大学研究生院, 辽宁 大连

²大连医科大学附属大连市中心医院甲状腺外科, 辽宁 大连

收稿日期: 2022年2月23日; 录用日期: 2022年3月15日; 发布日期: 2022年3月28日

摘要

隐匿性甲状腺癌(Occult Thyroid Carcinoma, OTC)以其病灶隐匿著称, 是甲状腺癌的一种特殊类型。由于病灶微小, 临床不易诊断, 多以颈部淋巴结转移而被发现。本文报道大连市中心医院甲状腺外科于2021年5月5日收治的1例OTC病例, 并概括其定义, 超声特征, 分类, 鉴别诊断及治疗方式。

关键词

隐匿性甲状腺癌, 颈部淋巴结转移, 诊断, 治疗

Occult Thyroid Carcinoma: A Report of a Rare Case

Yidan Zhang¹, Rui Zhong¹, Zhenxuan Sun¹, Teng Wang¹, Jintao Liu²

¹ Graduate School of Dalian Medical University, Dalian Liaoning

² Department of Thyroid Surgery, Dalian Central Hospital Affiliated to Dalian Medical University, Dalian Liaoning

Received: Feb. 23rd, 2022; accepted: Mar. 15th, 2022; published: Mar. 28th, 2022

Abstract

Occult thyroid carcinoma (OTC) is famous for its occult focus. It is a special type of thyroid cancer. Because the cancer focus is small and difficult to diagnose clinically, it is mostly found by cervical lymph node metastasis. This paper reports a case of OTC admitted to the Department of thyroid surgery of Dalian Central Hospital on 5 May, 2021, and summarizes its definition, ultrasonic characteristics, classification, differential diagnosis and treatment.

Keywords

Occult Thyroid Carcinoma, Cervical Lymph Node Metastasis, Diagnosis, Treatment

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 病例资料

1.1. 一般资料

男, 55 岁, 以“发现甲状腺结节 2 年, 不适 1 周”为主诉入院, 入院时无呼吸困难, 声音嘶哑, 饮水呛咳, 吞咽困难等不适。查体: 左侧颈部可触及多枚质硬肿物, 最大约 1.5 cm * 1.0 cm, 边界清楚, 光滑, 无触痛, 甲状腺未触及明显肿物。

1.2. 辅助检查

超声[甲状腺 + 弹性成像]: 甲状腺左叶上部背侧见囊实混合性结节(ACR TI-RADS 4 级), 大小约 0.7 * 0.5 cm, 以实性为主, 形态呈水平位, 边缘模糊, 内见点状强回声, CDFI: 见边缘型为主血供, 弹性: 2 分。甲状腺右叶中部腹侧见囊实混合性结节(ACR TI-RADS 2 级), 大小约 0.32 * 0.25 cm, 以囊性为主, 形态呈水平位, 边缘光滑, CDFI: 见边缘型为主血供。弹性: 2 分。左侧颈部探查: III 区见多个囊实混合回声包块(考虑 MCa), 较大者大小约 1.6 * 0.8 cm, 以实性为主, 边界清, 形态规整, 未见淋巴门, 内部及周边可见血流信号。

(左侧颈部淋巴结)穿刺涂片: 见异型细胞, 考虑转移癌, 请结合临床。

甲状腺 CT 平扫: 1) 甲状腺左右叶改变, 请结合病史及超声; 2) 左颈部多发淋巴结显示, 部分稍大, 请密切随诊。

邀耳鼻喉头颈外科会诊记录: 电子喉镜下见鼻咽部, 咽喉部未见明显占位改变, 咽喉部粘膜干燥。患者既往左侧扁桃体切除, 目前无咽喉部疼痛, 无鼻塞, 无痰中及涕中带血丝, 进食正常。实验室检查: 甲状腺功能、血常规, 凝血、离子肝功肾功、肿瘤标志物等均在正常范围内。

1.3. 治疗

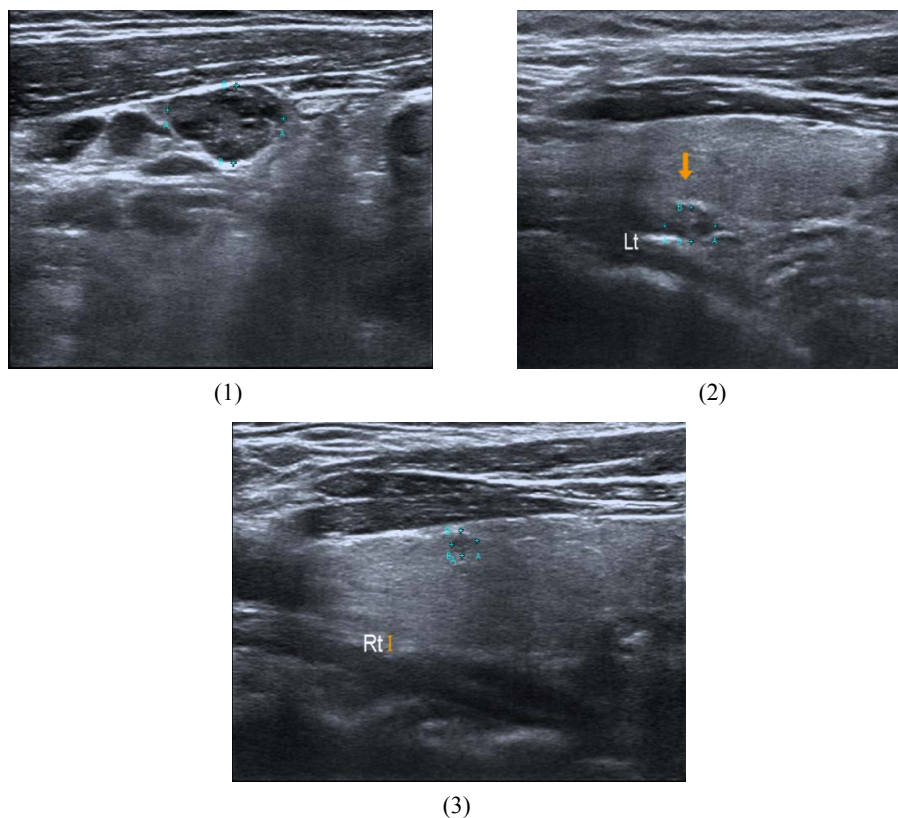
左颈部淋巴结穿刺活检病理回报: 考虑转移癌, 向患者及家属充分交代病情, 患者及家属迫切寻求病灶来源, 遂行左颈部肿大淋巴结取出术, 术中病理回报: (左 3 区淋巴结)见甲状腺乳头状癌转移, 同患者家属讲明病理后, 行甲状腺全切术 + 患侧 II~VI 区淋巴结清扫术, 甲状腺及患侧 II~VI 区淋巴结送术后病理。

1.4. 术后病理

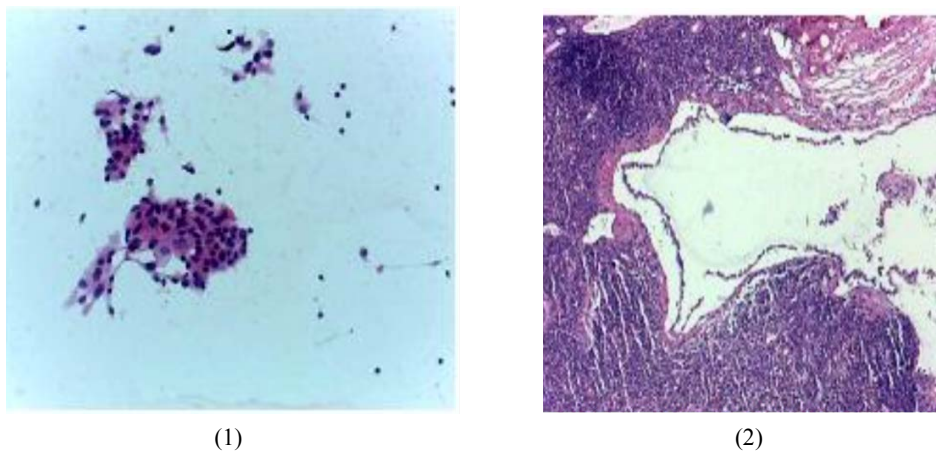
(左侧甲状腺)经深切片见一结节 D = 0.1 cm, 结合细胞形态及免疫组化符合具有乳头状癌细胞特点的非浸润甲状腺滤泡性肿瘤, 周围呈结节性甲状腺肿。免疫组化 2 号: CK19 (+), Galectin-3 (+), HBME1 (弱 +)。(右甲状腺及峡部)未见肿瘤; (左 234 区, 左 6 区)淋巴结未见肿瘤(0/26 0/1)。

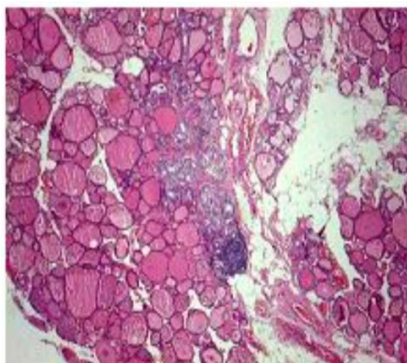
1.5. 随访

患者术后行碘 131 及口服优甲乐治疗, 10 周后于我院行甲状腺功能检查提示: 促甲状腺激素 31.29 mIU/L (参考范围: 0.51~4.94 mIU/L), 游离 T3, 游离 T4 处于正常范围, 术后患者恢复良好, 无术后并发症出现。



隐匿性甲状腺癌颈部超声:(1) III 区见多个囊实混合回声包块(考虑 MCa), 较大者大小约 1.6 * 0.8 cm; (2) 甲状腺左叶上部背侧见囊实混合性结节(ACR TI-RADS 4 级), 大小约 0.7 * 0.5 cm, 以实性为主, 形态呈水平位, 内见点状强回声; (3) 甲状腺右叶中部腹侧见囊实混合性结节(ACR TI-RADS 2 级), 大小约 0.32 * 0.25 cm, 以囊性为主。





(3)

隐匿性甲状腺癌病理：(1) 左侧颈部淋巴结穿刺涂片：见异型细胞，考虑转移癌；(2) 左3区淋巴结见甲状腺乳头状癌转移；(3) (左侧甲状腺)经深切片见一结节 $D = 0.1 \text{ cm}$ ，结合细胞形态及免疫组化符合具有乳头状癌细胞特点的非浸润甲状腺滤泡性肿瘤，周围呈结节性甲状腺肿，免疫组化：CK19 (+)，Galectin-3 (+)，HBME1 (弱+)。



术后10周患者切口恢复情况

2. 讨论

2.1. 定义

根据 McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine (2002)，隐匿性甲状腺癌(occult thyroid carcinoma, OTC)被定义为没有症状的甲状腺原发性癌，并以颈部 LNM 及远处转移为首发症状[1]其病理类型多为乳头状癌和滤泡状癌，约占所有甲状腺癌的 6%~35% [2]。由于隐匿性甲状腺癌病灶隐匿，多无特异性体征，术前 B 超，超声引导下穿刺活检术及 CT 等辅助检查对诊断隐匿性甲状腺癌比较局限。

2.2. 超声特征

彩色多普勒超声是检查甲状腺癌的首选方法。超声诊断具有操作简单、无创、廉价等优点，对甲状腺癌的显示相当敏感，能清楚显示病灶的位置、大小、数目和形态，甲状腺癌超声具有以下特征：[3] [4] [5] ① 结节内部回声：实性多考虑为恶性，缺乏规律性，回声也相对较低；② 边界、边缘以及形态：恶性结节会出现模糊边界，形态也不规则；③ 纵横比：恶性结节纵横比多大于 1，成纵向生长；④ 钙化：恶性甲状腺结节患者会出现轻微钙化。⑤ 血运：恶性结节患者血运相对比较丰富，杂乱。⑥ 声晕：恶性多具备血流信号丰富；声晕不完整、声晕厚度不均匀的特征。虽然术前超声检查对诊断甲状腺癌意义很大，但隐匿性甲状腺癌术前行甲状腺超声多无典型恶性结节特征。OTC 多以淋巴结转移为首发症状，

因此术前行肿大淋巴结超声检查是十分必要的, 诊断甲状腺癌淋巴结转移的可靠指标为: 1) 淋巴结纵横比 < 2 ; 2) 强回声光斑; 3) 淋巴门结构消失; 4) 边界不清晰及丰富血流信号; 5) 囊性变及融合样变。术前甲状腺及淋巴结超声检查可作为术前常规检查的一项重要手段, 对超声提示的可疑淋巴结行淋巴结穿刺活检, 可为拟订手术方式提供更有价值的参考[6] [7] [8]。

2.3. 分类

2009 年, Boucek 等[9]将隐匿性甲状腺癌分为四类: 第一类: 于良性疾病行甲状腺切除术后发现的甲状腺癌[10]或尸检[11]时偶然发现的甲状腺癌; 第二类: 通过超声影像学检查[12]或细针穿刺活检(FNAB)[13]偶然发现的甲状腺微小乳头状癌(PTMC); 第三类: 以颈部淋巴结转移或者远处转移为首发症状, 其中原发癌灶在手术前未检出, 但在最终的组织学标本中发现[14] [15] [16]; 第四类: 具有临床症状或明显转移的异位甲状腺癌[17] [18] 2014 年, Liu 等[19]研究定义第五类隐匿性甲状腺癌: 其诊断标准为颈部淋巴结或远处转移灶经病理证实为甲状腺来源, 行甲状腺全切术后, 甲状腺组织未找到原发灶[20]。本文报道的病例属于第三类隐匿性甲状腺癌。

2.4. 鉴别诊断

良性疾病: ① 淋巴结反应性增生; ② 颌下淋巴结炎: 常伴有口腔内感染病史, 大部分患者经抗炎, 消肿治疗有效; ③ 淋巴结核: 抗炎治疗无效, 结核菌素试验(+), 抗结核杆菌治疗有效; ④ 颌下腺炎: 炎症性表现, 进食时症状加重, 进食后稍有缓解, 抗炎治疗有效; ⑤ 猫抓病: 既往有宠物接触史, 实验室检查常出现白细胞、血沉、C 反应蛋白升高等。

恶性疾病: ① 淋巴瘤: 淋巴结病理学检查可以鉴别。② 其他肿瘤: 颈部淋巴结转移癌; 锁骨上淋巴结转移癌: 均可依据病理进行鉴别。

2.5. 治疗方式

我们认为对于病理已证实淋巴结转移灶为甲状腺来源的 OTC, 需要进行甲状腺全切术 + 患侧 II~VI 区淋巴结清扫术, 以确保转移性淋巴结彻底清除。本例颈部淋巴结存在转移灶, 故术后应给予碘 131 放疗, 清除癌细胞残留。另外术后长期服用优甲乐可用于改善隐匿性甲状腺癌的预后。术后定期复查甲状腺功能, 根据甲功结果及时调整药物剂量, 必要时复查 ECT, 监测是否存在肿瘤复发及远处转移。

3. 小结

综上所述, 对于颈部不明原因淋巴结肿大者, 完善甲状腺及颈部淋巴结超声检查十分必要, 对于超声提示的可疑淋巴结, 可行淋巴结穿刺活检, 进一步明确淋巴结性质, 对于癌转移的肿大淋巴结, 需考虑甲状腺癌来源的可能性, 隐匿性甲状腺癌以其病灶隐匿著称, 临床不易诊断, 本例病例报道提供诊断隐匿性甲状腺癌的一种思路: 可先行手术切除癌转移淋巴结, 通过病理结果进一步明确病灶来源, 指导临床下一步诊疗计划。

参考文献

- [1] Segen, J. (2002) Concise Dictionary of Modern Medicine. Mc-Graw-Hill, New York.
- [2] Yang, G.C., LiVolsi, V.A. and Baloch, Z.W. (2002) Thyroid Microcarcinoma: Fine-Needle Aspiration Diagnosis and Histologic Follow-Up. *International Journal of Surgical Pathology*, **10**, 133-139. <https://doi.org/10.1177/106689690201000206>
- [3] 许莉华, 黄斌. 高频超声在甲状腺囊实性结节良恶性鉴别中的应用[J]. 中国现代医生, 2016, 54(1): 126-128.
- [4] 彭玉兰, 马步云, 于波洋, 等. 甲状腺微小癌的超声研究现状与进展[J]. 西部医学, 2016, 28(4): 448-452.

- [5] 王刚, 杨超, 李大强, 等. 高频超声检查甲状腺乳头状癌超声图像的特征分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(10): 1192-1193.
- [6] 胡洪生, 周文波, 孙少华, 等. 甲状腺癌颈部淋巴结转移彩超特点分析[J]. 湖北医药学院学报, 2015, 34(2): 155-158.
- [7] The American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, Cooper, D.S., Doherty, G.M., *et al.* (2009) Revised American Thyroid Association Management Guidelines for Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*, **19**, 1167-1214. <https://doi.org/10.1089/thy.2009.0110>
- [8] 全丽娟, 朱文军, 孟彬, 等. 甲状腺微小乳头状癌超声声像图特征预测颈部淋巴结转移的价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2013, 24(4): 272-274.
- [9] Boucek, J., Kastner, J., Skrivan, J., *et al.* (2009) Occult Thyroid Carcinoma. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, **29**, 296-304.
- [10] Izzard, M., McIvor, N., Chaplin, J., *et al.* (2006) Neurological Deficit as a Presentation of Occult Metastatic Hyroid Carcinoma. *ANZ Journal of Surgery*, **76**, 953-956. <https://doi.org/10.1111/j.1445-2197.2006.03898.x>
- [11] Yamamoto, Y., Maeda, T., Izumi, K., *et al.* (1990) Occult Papillary Carcinoma of the Thyroid. A Study of 408 Autopsy Cases. *Cancer*, **65**, 1173-1179. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19900301\)65:5%3C1173::AID-CNCR2820650524%3E3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19900301)65:5%3C1173::AID-CNCR2820650524%3E3.0.CO;2-2)
- [12] Yuen, A.P., Ho, A.C. and Wong, B.Y. (2011) Ultrasonographic Screening for Occult Thyroid Cancer. *Head & Neck*, **33**, 453-457. <https://doi.org/10.1002/hed.21462>
- [13] Kwak, J.Y. (2013) Indications for fine Needle Aspiration in Thyroid Nodules. *Endocrinology and Metabolism*, **28**, 81-85. <https://doi.org/10.3803/EnM.2013.28.2.81>
- [14] Pardal-de-Oliveira, F. and Vieira, F. (1999) Occult Papillary Carcinoma of the Thyroid Gland with Extensive Osseous Metastases: A Case Report with Review of the Literature. *Pathology-Research and Practice*, **195**, 711-714. [https://doi.org/10.1016/S0344-0338\(99\)80065-X](https://doi.org/10.1016/S0344-0338(99)80065-X)
- [15] Cavazza, A., Roggeri, A., Zini, M., *et al.* (2002) Lymphangiomyomatosis Associated with Pulmonary Metastasis from an Occult Papillary Carcinoma of the Thyroid: Report of a Case Occurring in a Patient without Tuberos Sclerosis. *Pathology-Research and Practice*, **198**, 825-828. <https://doi.org/10.1078/0344-0338-00342>
- [16] Lecumberri, B., Alvarez-Escolá, C., Martín-Vaquero, P., Chai, J.W., *et al.* (2010) Solitary Hemorrhagic Cerebellar Metastasis from Occult Papillary Thyroid Microcarcinoma. *Thyroid*, **20**, 563-567. <https://doi.org/10.1089/thy.2010.0062>
- [17] Kushwaha, J.K., Sonkar, A.A., Goel, M.M., *et al.* (2012) Papillary Carcinoma of Thyroid Arising from Ectopic Hyroid Tissue inside Branchial Cleft Cyst: A Rare Case. *BMJ Case Reports*, **2012**, bcr0220125783. <https://doi.org/10.1136/bcr.02.2012.5783>
- [18] Xu, J.J., Kwan, K. and Fung, K. (2013) Papillary Thyroid Carcinoma in a Lateral Neck Cyst: Primary of Ectopic Thyroid Tissue versus Cystic Metastasis. *The Journal of Laryngology & Otology*, **127**, 724-727. <https://doi.org/10.1017/S0022215113001205>
- [19] Liu, H., Lv, L. and Yang, K. (2014) Occult Thyroid Carcinoma: A Rare Case Report and Review of Literature. *International Journal of Clinical and Experimental Pathology*, **7**, 5210-5214.
- [20] 柴佳威, 朱坤兵, 李亚琼, 王甜甜. 隐匿性甲状腺癌: 1例病例报道和文献回顾[J]. 山东大学学报(医学版), 2020, 59(1): 83-87.