

Double Thyroid and Breast Cancer: A Report of 4 Cases and Literature Analysis

Chen Wang, Hanzhang Huang, Feng Zhou, Pengfei Wang, Shaoliang Han*

Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou
Zhejiang

Email: *slhan88@126.com

Received: Aug. 3rd, 2017; accepted: Aug. 17th, 2017; published: Aug. 23rd, 2017

Abstract

Breast cancer and thyroid cancer are two kinds of malignant tumors which seriously endanger human health. Recently, the incidence of thyroid cancer associated with breast cancer has gradually increased, being worthy of attention, but few cases have been reported in China until now. This article summarizes 4 cases of thyroid carcinoma combined with breast cancer in our hospital. Our results revealed that there was a high incidence of breast cancer complicated with thyroid cancer. Therefore, patients with breast cancer should be routinely screened for thyroid function and thyroid ultrasound; meanwhile, women with thyroid cancer should also undergo routine breast examination, for early detection and early treatment.

Keywords

Breast Cancer, Thyroid Cancer, Double Cancer, Early Diagnosis

甲状腺及乳腺双重癌4例报道及文献分析

王琛, 黄瀚章, 周峰, 王鹏飞, 韩少良*

温州医学院附属第一医院胃肠外科, 浙江 温州

Email: *slhan88@126.com

收稿日期: 2017年8月3日; 录用日期: 2017年8月17日; 发布日期: 2017年8月23日

摘要

乳腺癌和甲状腺癌是两种严重危害人类健康的恶性肿瘤,最近甲状腺癌合并乳腺癌的发病率也逐渐升高,

*通讯作者。

值得重视,但目前国内报道较少。现对在我院诊治的甲状腺合并乳腺癌患者4例进行总结,结果提示乳腺癌并发甲状腺癌的发生率较高。因此,乳腺癌患者应常规筛查甲状腺功能及甲状腺超声,同时对女性甲状腺癌患者也应常规进行乳腺检查,做到早诊、早治。

关键词

乳腺癌, 甲状腺癌, 双重癌, 早期诊断

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

乳腺癌和甲状腺癌是两种严重危害人类健康的原发性恶性肿瘤,且两者均为女性激素依赖性病变。最近甲状腺癌合并乳腺癌的发病率也逐渐升高,值得重视,但目前国内报道较少[1]-[8]。现对在我院诊治的甲状腺合并乳腺癌患者4例进行总结,以提高对女性乳腺癌和甲状腺癌的认识和重视、做到早期诊断及早期治疗。

1.1. 病例 1

病史:女、37岁、既往小儿麻痹。主诉发现左乳腺无痛性肿物4个月及颈部肿物1周,于2010年1月5日收入院。体检检查:在甲状腺左侧腺叶下极触及一个指头大小肿物,随着吞咽上下移动;左乳腺内上象限有一个1.0 cm × 1.0 cm大小肿物,质硬、无包膜肿物,未侵及胸壁与皮肤。

B超检查:甲状腺峡部0.5 cm大小肿物,伴有微钙化。甲状腺左叶有2个结节分别位于为上极(1.0 cm)和中极(0.6 cm);左乳腺内上象限有一个1.2 cm × 1.0 cm肿物,边界清楚、表面凸凹不平,腋窝下多枚肿大淋巴结。

手术:2010年1月8日在颈丛浸润麻醉下行双侧甲状腺叶次全切除、峡部切除及IV区淋巴结清扫术,术中见甲状腺峡部有一个质硬、无包膜肿物,大小0.5 cm × 0.4 cm,未侵及气管。左侧甲状腺叶还有2个包膜完整肿物,分别位于为上极(1.0 cm × 1.0 cm)和中极(0.6 cm × 0.4 cm);2010年1月25日在全身麻醉下行改良根治性乳腺切除术(Kodama法)、level III淋巴结清扫。

术后大体病理组织学诊断及辅助治疗:甲状腺峡部乳头状微小癌、淋巴结转移0/6。术后左旋甲状腺素(优甲乐)50 μg qd po。

侵袭性乳腺导管内癌(粉刺癌)、腋窝淋巴结转移0/10、ER(+), PR(-)、Her-2(+++), Bcl-2(+). 术后左旋三苯氧胺10 mg bid po。

1.2. 病例 2

病史:61岁、女性,以主诉发现颈部肿物1周及左乳腺无痛性肿物3个月于2004年12月13日。

体格检查:入院时检查在甲状腺偏左侧腺叶下极触及一个指头大小肿物,随着吞咽上下移动。乳腺查体见左乳内上象限有一个1.0 cm × 1.0 cm大小肿物,质硬、无包膜肿物,未侵及胸壁与皮肤。

B超检查:甲状腺右叶中极0.5 cm大小肿物,伴有微钙化,甲状腺左叶有1个结节约1.8 cm × 1.5 cm大小。B超左乳腺内上象限有一个2.2 cm × 1.3 cm肿物,边界清楚、表面凸凹不平,左腋窝下多枚肿大

淋巴结。

手术：2004年12月17日在全麻醉下行右侧甲状腺叶切除、峡部切除、IV区淋巴结清扫术及左甲状腺腺叶次全切除，术中见甲状腺峡部有一个质硬、无包膜肿物，大小0.5 cm × 0.4 cm，未侵及气管。同时，顺次实施改良根治性乳腺切除术、level III 淋巴结清扫。

术后大体病理组织学诊断：右甲状腺乳头状微小癌、左叶腺瘤样甲状腺肿、淋巴结转移 0/8。术后大体病理组织学检查为左乳腺导管内癌、局灶区域为早期癌，腋窝淋巴结转移 0/9、ER (+)、PR (-)、Her-2 (++++)、Bcl-2 (+)。

术后辅助治疗：优甲乐 50 μg po qd，及三苯氧胺 10 mg po bid。

1.3. 病例 3

病史：女性、52岁，主诉体检发现甲状腺肿物伴钙化1个月及左乳腺无痛性肿物10年，于2007年6月11日。入院时检查甲状腺未触及具体肿物。乳腺查体见左乳内上象限有一个1.0 cm × 0.5 cm大小肿物，质硬、无包膜肿物，未侵及胸壁与皮肤；右侧腺体不规则肥厚，外上象限可及一个小指头大小肿物，质硬、边界欠清晰。

B超检查：甲状腺左叶0.6 cm × 0.4 cm大小肿物，伴有微钙化。两侧乳腺腺病、左侧乳腺结节。拟诊为双侧乳腺增生症、左侧乳腺结节。

手术：2007年6月14日在颈丛浸润麻醉下行左侧甲状腺叶全切除、峡部切除、右侧叶部分切除，术中见左侧甲状腺叶下极有一个质硬、无包膜肿物，大小0.2 cm × 0.4 cm，未侵及气管。2007年7月5日在全身麻醉下行双侧改良根治性乳腺切除术(Kodama手术)、level III 淋巴结清扫。

术后大体病理组织学诊断：甲状腺左叶隐灶癌、淋巴结转移 0/3。双侧乳腺小叶原位、灶区浸润性小叶癌、腋窝淋巴结转移 0/8 (左侧)及 0/8 (右侧)、ER (++)、PR (+)、Her-2 (-)、Bcl-2 (+)、CK (+)、EMA (+)。

术后辅助治疗：优甲乐 50 μg po qd、三苯氧胺 10 mg po bid。

1.4. 病例 4

病史：女性、45岁，主诉发现颈部肿物伴声音嘶哑6个月及左乳腺无痛性肿物4个月，于2009年4月15日收入院。甲状腺检查在右侧腺叶及左侧叶下极分别触及一个质硬、食指头大小肿物，随着吞咽上下移动，两侧颈部可触及多枚质硬肿大淋巴结。左乳腺内上象限有一个3.0 cm × 2.5 cm大小肿物，质硬、包膜完整，未侵及胸壁与皮肤。

B超检查：示甲状腺左叶下极一个2.0 cm × 2.0 cm大小肿物，伴有微钙化，甲状腺右叶上极有1个2.5 cm × 2.0 cm肿物。左侧乳腺腺病伴乳腺结节。拟诊为左侧乳腺增生症伴乳腺结节。

手术：2009年4月20日在全身麻醉下行左侧甲状腺叶切除、峡部切除、右叶次全切除及II~VI区淋巴结清扫术。同日，行左侧改良根治性乳腺切除术(Kodama手术)、level III 淋巴结清扫。

术后大体病理组织学诊断：左甲状腺乳头癌伴腺内转移、峡部乳头状癌伴腺内转移、右侧腺叶多发乳头状微小癌图象(0.06 cm~0.15 cm)。IV区淋巴结转移 2/13。左侧乳腺浸润性导管癌、腋窝淋巴结转移 0/8、ER (-)、PR (-)、Her-2 (-)、Bcl-2 (+)、P53 (+)、ki-67 (+) 40%~50%。

术后辅助治疗：优甲乐 50 μg po qd、钙尔奇 D 0.25 g po qd，三苯氧胺 10 mg p bid，采用ECF方案化疗(环磷酰胺 CTX 800 mg + 表阿霉素 E-ADM 30 mg + 5-氟尿嘧啶 5-FU 750 mg + 叶酸 CF 300 mg) 6个疗程。

2. 讨论

乳腺与甲状腺同属于激素应答性器官，内分泌功能变化和腺体疾病的发生有着密切关系。研究证实

卵巢内分泌功能紊乱而致雌激素与孕酮、睾酮的比例失衡,是乳癌发生的重要因素。但其他激素如甲状腺素、胰岛素、皮质激素、及生长激素对乳腺癌的发生发展影响却不太清楚。另外,乳腺癌患者并发同时性或异时性甲状腺癌的发病率为1.34%,而甲状腺癌患者并发乳腺癌的发病率为1.07% [1] [2] [3]。尽管一些研究表明乳腺癌与甲状腺疾病可能存在共同内源激素致病因素,但这种关联及其机制尚不十分清楚,可能与遗传、激素和放射等因素有关[1] [2]。Nio等[1]回顾分析340例经手术治疗女性乳腺癌患者中有16.4% (33/201)患者曾接受甲状腺手术,其中曾接受甲状腺癌手术病例发生乳腺癌的发病率为13.8%,明显高于曾接受胃癌手术病例(2.0%)及结直肠癌病例(1.0%),他们认为甲状腺癌、腺瘤及腺瘤样甲状腺肿是乳腺癌的高发因素,但与甲状腺炎无关。Zhang等[2]报道18,732例乳腺癌及12,877例甲状腺癌病例随诊结果,0.49% (91例)乳腺癌随诊过程中发生甲状腺癌、且这些病例具有较高水平的甲状腺球蛋白抗体(TGAb)及甲状腺过氧化物酶(TPOAb),其平均期间为4.09年;而0.91% (117例)甲状腺癌随诊过程中发生乳腺癌,这些病例具有高ki-67、雌激素受体(ER)和孕激素受体(PR)阳性,平均期间为5.82年,且并发上述两种癌瘤病例的预后差($P < 0.05$)。An JH等[4]对4243例分化型甲状腺癌及6833例乳腺癌患者进行回顾性病例对照研究,随访5年后发现有55例甲状腺癌病人术后并发乳腺癌,同时81例乳腺癌患者术后并发甲状腺癌。朱玉平等[9]回顾分析甲状腺癌合并乳腺癌患者17例,结果是首发甲状腺癌6例(34岁)到次发乳腺癌(44.3岁)的平均间隔时间为124.5个月;而首发乳腺癌患者11例(41.2岁)到次发甲状腺癌(44.7岁)的平均间隔时间为53。Park等[5]对518例乳腺癌根治术后进行甲状腺B超检查随访,发现甲状腺病变42例(8.1%),其中13例为甲状腺癌,这些说明乳腺癌患者并发甲状腺癌的概率很高。McTiernan [3]等报道女性乳腺癌患者发生甲状腺癌(第二个癌瘤)危险性是无乳腺癌病史的3倍,提示雌激素在甲状腺癌发展过程中也起重要作用。另外,乳腺癌晚期也可发生甲状腺转移,甲状腺癌也可方式乳腺转移相反[7] [8]。

目前还没有乳腺癌并发甲状腺癌相关病理类型的研究,周卫华等[6]报道13例乳腺癌并发甲状腺癌病例中,乳腺病变均为浸润性导管癌,而甲状腺癌瘤为乳头状腺癌11例及腺髓样癌2例。朱玉平等[9]回顾分析甲状腺癌合并乳腺癌患者17例,结果是病理组织学类型以甲状腺乳头状癌和乳腺浸润性导管癌为主。本组报道4例中浸润性导管癌3例、小叶原位癌1例,而甲状腺肿瘤均为乳头状腺癌。但由于病例较少,有关两者病理类型及其相关性还需进一步研究证实。

总之,乳腺癌并发甲状腺癌的发生率较高,提示我们对乳腺癌患者应常规筛查甲状腺功能及甲状腺超声,同时对女性甲状腺癌患者也应常规进行乳腺检查,做到早诊、早治。

参考文献 (References)

- [1] Nio, Y., Iguchi, C., Itakura, M., et al. (2009) High Incidence of Synchronous or Metachronous Breast Cancer in Patients with Malignant and Benign Thyroid Tumor or Tumor-Like Disorders. *Anticancer Research*, **29**, 1607-1610.
- [2] Zhang, L., Wu, Y., Liu, F., et al. (2016) Characteristics and Survival of Patients with Metachronous or Synchronous Double Primary Malignancies: Breast and Thyroid Cancer. *Oncotarget*, **7**, 52450-52459. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.9547>
- [3] McTiernan, A., Weiss, N.S., et al. (1987) Incidence of Thyroid Cancer in WOMEN in relation to Known or Suspected Risk Factors for Breast Cancer. *Cancer Research*, **47**, 292-295.
- [4] An, J.H., Hwangbo, Y., Ahn, H.Y., et al. (2015) A Possible Association between Thyroid Cancer and breast Cancer. *Thyroid*, **25**, 1330-1338. <https://doi.org/10.1089/thy.2014.0561>
- [5] Park, J.S., Oh, K.K., Kim, E.-K., et al. (2007) Sonographic Detection of Thyroid Cancer in Breast Cancer Patients. *Yonsei Medical Journal*, **48**, 63-68. <https://doi.org/10.3349/ymj.2007.48.1.63>
- [6] 周卫华, 刘桂红, 苏国英, 等. 乳腺和甲状腺多原发癌13例临床分析[J]. 疑难病杂志, 2009, 8(6): 361-362.
- [7] Lakshminarayanan, M. and Kurian, A. (2017) A Rare Presentation of Metastasis to the Thyroid Gland. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, **11**, ED19-ED20. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24696.9709>

-
- [8] 于跃, 王晓雷, 徐震纲, 等. 甲状腺转移癌 35 例的临床特点及诊治分析[J]. 中华普通外科杂志, 2011, 26(8): 644-647.
- [9] 朱玉平, 许坚, 韦正波. 甲状腺和乳腺多重癌的临床分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(5): 657-660.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: acrpo@hanspub.org