

甲状腺许特莱氏细胞腺瘤1例及相关文献分析

满孝丽¹, 王洋¹, 李小宝^{2*}

¹延安大学附属医院, 陕西 延安

²延安大学附属医院, 胃肠疝外科, 陕西 延安

收稿日期: 2022年1月19日; 录用日期: 2022年3月3日; 发布日期: 2022年3月10日

摘要

甲状腺许特莱氏细胞肿瘤(Hürthle cell neoplasms, HCNs)是甲状腺肿瘤的一种特殊类型。该疾病在临床上较为罕见, 在诊断方面缺乏特异性, 术中快速冰冻检查可提高该病检出率, 最终确诊需要在术后进行石蜡切片检查, 同时在治疗上目前提倡个体化治疗原则。本文就在临床所见1例做一报告。

关键词

甲状腺, 许特莱氏细胞肿瘤, Hürthle Cell Neoplasms

A Case Report of Hürthle Cell Neoplasms and Related Literature Analysis

Xiaoli Man¹, Yang Wang¹, Xiaobao Li^{2*}

¹Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an Shaanxi

²Department of Gastrointestinal Hernia Surgery, Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an Shaanxi

Received: Jan. 19th, 2022; accepted: Mar. 3rd, 2022; published: Mar. 10th, 2022

Abstract

Hürthle cell neoplasms (HCNs) are a special type of thyroid tumor. This disease is rare in clinic and lacks specificity in diagnosis. Rapid intraoperative freezing examination can improve the detection rate of this disease, and the final diagnosis requires paraffin section examination after operation. Meanwhile, the principle of individual treatment is advocated in the treatment. In this article, we report one case observed in clinic.

*通讯作者。

Keywords

The Thyroid Gland, Hürthle's Cell Tumor, Hürthle Cell Neoplasms

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. 引言

甲状腺许特莱氏细胞肿瘤(Hürthle cell neoplasms, HCNs)也被称为嗜酸性或亲氧性肿瘤[1], 通常被认为是滤泡性甲状腺肿瘤的一种变种, 完全或主要由具有嗜酸细胞特征的滤泡细胞构成[2]。目前已将该肿瘤独立划分为甲状腺肿瘤的一种类型, 但对于该类肿瘤的系统治疗, 尚无统一共识。甲状腺许特莱氏细胞肿瘤既往在临床上少见, 近年来, 随着人们体检意识的提高及检验技术的发展, 其发病率也呈上升趋势。

2. 病例资料

患者, 女, 65岁, 以“发现颈部包块一年余”之主诉于2021年3月1日入院, 患者曾于2014年7月因“左侧甲状腺结节”于我院行左侧甲状腺次全切除术, 术后未行规律复查。入院检查见: T 36.1°C, P 74次/分, BP 157/74 mmhg, 身高 155 cm, 体重 66 kg, BMI 27.47 KG/m²。专科情况: 颈软, 颈部皮肤无红肿, 无颈静脉怒张, 肝颈静脉回流征阴性, 甲状腺左叶未触及, 甲状腺峡部可触及一大约 5 cm × 4 cm × 4 cm 包块, 无压痛, 质地韧, 表面光滑, 边界清, 包块随吞咽动作上下移动, 右侧甲状腺区未闻及血管杂音, 触及气管向左偏移。

入院时甲状腺声检查提示: 甲状腺峡部低回声包块 C-TIRADS 3级; 甲状腺左侧叶结节 C-TIRADS 3级。入院后甲状腺功能五项化验回示: 促甲状腺激素(TSH) 14.18 uIU/ml, 血清甲状腺素(T4) 51.20 nmol/L, 游离甲状腺素(FT4) 9.46 pmol/L。初步诊断: 甲状腺肿物, 高血压 2级。综合术前检查, 患者无手术禁忌症, 于2021年3月3日于全麻下行手术治疗。术中探查见: 甲状腺峡部有一大约 5.5 cm × 3.5 cm × 3.5 cm 包块, 棕褐色, 质地韧, 表面光滑, 边界清, 与周围小血管粘连, 切面灰白。术中探查甲状腺右侧叶及残留左侧叶未见明显异常。术中快速冰冻检查回报: 考虑腺瘤。术后病理检查回报: (甲状腺峡部)许特莱氏细胞腺瘤(见图 1)。术后予以常规补液, 口服甲状腺素片。该患者术后无手术并发症, 手术切口愈合

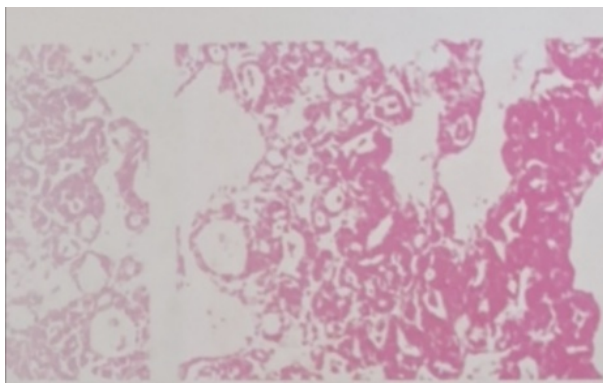


Figure 1. Histological images

图 1. 组织学检查图像

良好,美容缝合线自行脱落。出院一月后于门诊复查甲状腺功能,各项指标均在正常范围内。嘱其继续维持之前药物剂量,延长复查时间。本文所涉及患者病情资料,已获得患者及其家属知情同意。

3. 讨论

甲状腺许特莱氏细胞,又称嗜酸性细胞, Hürthle cell, 光镜下细胞呈多边形,细胞体积较大,有富含颗粒的嗜酸性胞浆,内充满肥大的线粒体,胞质内尚可见一些内质网及溶酶体样颗粒,核圆形或卵圆形,常染色质丰富[3]。Hürthle 细胞可出现在甲状腺的良性和恶性疾病中,包括桥本甲状腺炎、结节性甲状腺疾病、甲状腺许特莱氏细胞肿瘤(Hürthle cell neoplasms, HCNs) [1] (又称嗜酸性细胞性肿瘤、Hürthle cell 肿瘤)等。只有当 75% 以上的肿瘤由 Hürthle 细胞组成时,该病变才称为 Hürthle 细胞肿瘤[4]。在 Hürthle 细胞肿瘤中,良性者称为 Hürthle 细胞腺瘤,恶性者称为 Hürthle 细胞腺癌,该肿瘤多见于中老年女性,其临床特征、生物学行为等与甲状腺滤泡状癌相似。传统上, Hürthle 细胞腺癌被认为是甲状腺滤泡状癌的一个亚型。然而,世界卫生组织(WHO)在 2017 年最新的甲状腺肿瘤分类中,基于临床病理特征和分子改变的差异,将 Hürthle 细胞腺癌作为一种独立的甲状腺癌类型,不再作为甲状腺滤泡状癌的亚型[5]。Hürthle 细胞良恶性肿瘤实体的区别是基于确定的包膜或血管侵犯或转移性疾病的存在。

专科的术前检查中,高分辨率超声检查是甲状腺结节中的首选检查方法,能够确定结节类型、分级等。甲状腺针吸涂片细胞学检查(FNAC)是术前检查中敏感度和特异性最高的,但 FNAC 检查只能发现获取的组织中是否存在 Hürthle 细胞,不能确定有无血管及包膜侵犯,因而不能准确鉴别 Hürthle 细胞腺瘤与腺癌[6],但在部分文献中也指出通过 FNAC 取得细胞学标本做 DNA 分析、电镜检测细胞核仁特征等可能有助于鉴别诊断,但因为费用及技术条件等限制,施用性较低。综合以上,个人认为术中对切除的结节进行冷冻切片检查仍是目前预测 HCNs 良恶性最有意义的检查方法,可以指导手术方式选择。

Hürthle 细胞肿瘤多表现为良性,但在对一些病例随诊中发现,有诊断为良性腺瘤的患者随后发展为转移性、恶性疾病,因此国内外一些学者认为此种良性疾病有局部侵袭及远处转移的可能,提出将此疾病当做潜在恶性处理[7]。在临床上也一般认为,该肿瘤良性者更具侵袭性及潜在恶性倾向,且恶性者有较高转移率和预后差等特点。但无论是良性还是恶性均应行手术治疗,但对于具体应采取何种手术方式尚无统一的定论。总体来说,目前对 Hürthle 细胞肿瘤采取个体化治疗原则,普遍认为对于 Hürthle 细胞腺瘤可行患侧甲状腺峡部切除; Hürthle 细胞腺癌行甲状腺全切术,同时对于伴有颈部淋巴结转移者还应行颈部淋巴结清扫,术后常规使用甲状腺素行抑制疗法,手术后 3 至 4 个月可通过放射性碘扫描来评估手术切除甲状腺有无残余[8]。卢焕全[9]等在其研究的 60 例 Hürthle 细胞肿瘤中还提出,对于甲状腺全切术的病人,术后配合 ^{131}I 清甲用于甲状腺 Hürthle 细胞肿瘤治疗,可获得确切的疗效,并且对甲状腺功能影响小,有利于预防肿瘤复发。对于病程较晚、不可耐受手术、不能切除的患者,可以考虑姑息性的放疗。

Oluic [10]等在其研究的 239 例 Hürthle 细胞肿瘤患者中,经过随访总结出:经过适当的手术治疗,复发患者是罕见的。其研究中的患者 10 年的癌症特异性生存率是 92%,甚至 86% 的患者在手术后 10 年没有复发的迹象,所以该疾病在经过系统治疗后,10 年生存率是可观的。因此,应对所有 Hürthle 细胞肿瘤(良性及恶性)患者均应进行长期定期随访。良性甲状腺组织和 Hürthle 细胞肿瘤可分泌甲状腺球蛋白(Thyroglobulin, TG),这是术后肿瘤转移或复发后的重要指标[11]。因此,在术后除常规甲状腺功能监测外,对患者的 TG 进行监测也具有好的临床价值。对于血清甲状腺球蛋白水平升高或有临床证据表明有转移性疾病的患者,应给予较高剂量的甲状腺激素,以保持 TSH 水平低于 0.1 或 0.05 mU/L。Pujol 等[12]人的研究表明,这种程度的 TSH 抑制可延长无瘤生存期,提高总生存期。一旦发现复发或转移应根据病情评估是否可再次手术。

4. 总结

Hürthle 细胞肿瘤在甲状腺肿瘤中少见,但近年来,随着人们健康意识及辅助检查技术的提高,该疾病的发病率也呈上升趋势。但对于治疗尚无统一定论,普遍坚持的治疗原则是以手术为主的综合性治疗,重点关注患者术后随访,根据随访状况调整治疗方案。

参考文献

- [1] Lopez-Penabad, L., Chiu, A.C., Hoff, A.O., Schultz, P., Gaztambide, S., Ordoñez, N.G. and Sherman, S.I. (2003) Prognostic Factors in Patients with Hürthle Cell Neoplasms of the Thyroid. *Cancer*, **97**, 1186-1194. <https://doi.org/10.1002/cncr.11176>
- [2] 张东伟, 杨维良, 秦华东. 甲状腺许特莱氏细胞肿瘤的研究现状[J]. 临床外科杂志, 2005(9): 587-588.
- [3] 张新华, 杨冕, 孟奎, 金行藻. 甲状腺嗜酸细胞肿瘤 15 例临床病理和免疫组化研究[J]. 诊断病理学杂志, 2003(2): 14-16+73.
- [4] Agarwal, S., Bychkov, A., Jung, C.K., et al. (2019) The Prevalence and Surgical Outcomes of Hürthle Cell Lesions in FNAs of the Thyroid: A Multi-Institutional Study in 6 Asian Countries. *Cancer Cytopathology*, **127**, 181-191. <https://doi.org/10.1002/cncy.22101>
- [5] Wenter, V., Albert, N.L., Unterrainer, M., et al. (2021) Clinical Impact of Follicular Oncocytic (Hürthle Cell) Carcinoma in Comparison with Corresponding Classical Follicular Thyroid Carcinoma. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, **48**, 449-460. <https://doi.org/10.1007/s00259-020-04952-2>
- [6] Sippel, R.S., Elaraj, D.M., Khanafshar, E., Zarnegar, R., Kebebew, E., Duh, Q.-Y. and Clark, O.H. (2008) Tumor Size Predicts Malignant Potential in Hürthle Cell Neoplasms of the Thyroid. *World Journal of Surgery*, **32**, 702-707. <https://doi.org/10.1007/s00268-007-9416-5>
- [7] Besic, N., Hocevar, M., Zgajnat, J., et al. (2006) Aggressiveness of Therapy and Prognosis of Patients with Hurthle Cell Papillary Thyroid Carcinoma. *Thyroid*, **16**, 67-72. <https://doi.org/10.1089/thy.2006.16.67>
- [8] Grossman, R.F. and Clark, O.H. (2017) Hürthle Cell Carcinoma. *Cancer Control*, **4**, 13-17. <https://doi.org/10.1177/107327489700400101>
- [9] 卢焕全, 吴志明, 周景华. 甲状腺全切除术结合 ¹³¹I 清甲治疗甲状腺嗜酸细胞肿瘤的效果观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(23): 22-24. <https://doi.org/10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.23.009>
- [10] Oluic, B., Paunovic, I., Loncar, Z., et al. (2017) Survival and Prognostic Factors for Survival, Cancer Specific Survival and Disease Free Interval in 239 Patients with Hurthle Cell Carcinoma: A Single Center Experience. *BMC Cancer*, **17**, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3370-x>
- [11] 宋先旭, 姜宏春, 张佳楠. 甲状腺全切除术结合¹³¹I 清甲治疗甲状腺嗜酸性细胞肿瘤 40 例[J]. 中国现代普通外科进展, 2018, 21(9): 6.
- [12] Pujol, P., Daures, J.P., Nsakala, N., et al. (1996) Degree of Thyrotropin Suppression as a Prognostic Determinant in Differentiated Thyroid Cancer. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, **81**, 4318-4323. <https://doi.org/10.1210/jcem.81.12.8954034>