

个案报道

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.002278

甲状腺癌肉瘤术后放疗 1 例

刘 佳, 崔 珍

(蚌埠医学院第一附属医院肿瘤放疗科, 蚌埠 233000)

Postoperative radiotherapy for thyroid carcinoma sarcoma: a case report

Liu Jia, Cui Zhen

(Department of Radiotherapy, the First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College)

【中图分类号】R736.102

【文献标志码】B

【收稿日期】2019-04-16

甲状腺癌肉瘤(thyroid carcinosarcoma, TCS)是一种非常罕见的恶性肿瘤,约占甲状腺原发肿瘤的0.2%,发病人群主要为50岁以上的老年女性^[1-2]。由于甲状腺癌肉瘤发病率极低,且发病机制尚不完全清楚,目前对甲状腺癌肉瘤的治疗尚无统一的共识。手术是甲状腺癌肉瘤公认的最主要治疗手段,放射治疗及免疫治疗等也是其综合治疗的一部分,但尚具有一定的争议。现就蚌埠医学院第一附属医院肿瘤放疗科收治的1例甲状腺癌肉瘤患者术后给予放疗的治疗情况报道如下。

1 临床资料

患者张某,女性,75岁,农民,因“发现左颈部肿块30余年,甲状腺癌肉瘤术后13d”于2018年10月23日入住蚌埠医学院第一附属医院肿瘤放疗科。患者自述30余年前发现左颈部肿块,类圆形,直径约2cm,无疼痛不适,未予重视及诊治,肿块无明显增大,近3个月左颈部肿块明显增大,2018年9月肿块增大至约5cm×4cm,质硬,边界欠清,活动度较差,随吞咽上下活动,自诉颈部有紧迫感,有胸闷,症状较轻,无咳嗽、疼痛及进食哽噎。后患者出现左颈部持续性疼痛,就诊当地医院,行颈部彩超提示左甲状腺囊实性肿块伴囊壁钙化;当地医院颈部CT提示左甲状腺占位,气管、颈部血管右移,建议上级医院就诊。患者后就诊本院肿瘤外

科,入院后完善相关检查,血常规、生化常规、免疫八项、凝血四项、心电图、胸片、颈部及上腹部彩超、甲状腺功能、心肺功能等检查结果均无明显异常,排除禁忌后于2018年10月10日在全麻下行“甲状腺探查+左侧甲状腺腺叶切除术”,术中见左侧腺叶被肿瘤占据,未见正常腺体,肿瘤大小约6cm×5cm×4cm,质韧,边界清楚,包膜完整,与气管及带状肌群粘连紧密,气管被推向右侧;右侧腺叶未见明显异常肿块。另见左侧喉返神经被肿瘤紧密包绕,遂行“左侧甲状腺腺叶切除术”,注意保留左侧甲状旁腺,切除左侧腺叶送冰冻报告为“左侧甲状腺低分化癌,倾向于鳞状细胞癌”,因患者年龄较大,未行颈部淋巴结清扫。术后病理(病理号:201840361):左甲状腺癌肉瘤,长径4.0cm,部分囊性变,癌成分为鳞癌,免疫组化(IHC20184149):CK(2+),P63(2+),P40(2+),CK19(3+),CK5/6(2+),Tg(-),TTF-1(-),肉瘤细胞vimentin(2+)。术后恢复可,轻度声嘶,余无不适主诉。患者术后为进一步巩固治疗就诊本科室,完善相关基线检查未见明显异常,2018年10月29日颈部增强MRI示:甲状腺左叶未见明确显示,相应部位结构紊乱,不均匀强化,两侧颈部多发小淋巴结显示。核素骨扫描显示全身骨骼未见异常浓聚。查体:颈软,颈部可见横行手术切口,长约12cm,愈合佳,颈静脉无充盈,气管居中,左侧甲状腺缺如,右侧甲状腺无肿大,颈部浅表淋巴结未触及。考虑患者手术时未行颈部淋巴结清扫且癌肉瘤中癌的成分为低分化鳞癌,患者虽高龄但体质较好,经与患者及家属充分沟通并经科室讨论后拟给予术后放射治疗。完善放疗前相关检查,排除放疗禁忌后于2018年11月8日开始行调强放疗,照射范围:甲状腺瘤床区及双侧颈部Ⅱ~Ⅶ区淋巴结引流区,GTVtb(瘤床区剂量)DT:65.72 Gy/31F,2.12 Gy/F,常规分割;CTV(淋巴结引流区剂量):DT 54.25 Gy/31F,1.75 Gy/F,常规分割,放疗期间辅助以小剂量激素等减轻黏膜反应药物应用,放疗过程顺利。放疗后第1、第2及第4个月复查头颈部彩超及胸部CT等均未见明显异常。

作者介绍:刘 佳,Email:15955003435@163.com,

研究方向:恶性肿瘤的放射治疗。

通信作者:崔 珍,Email:cuihen1128@163.com。

基金项目:安徽省卫生厅临床医学优先发展重点专科资助项目(编号:卫科教2018-291)。

优先出版:http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20190917.1045.020.html

(2019-09-18)

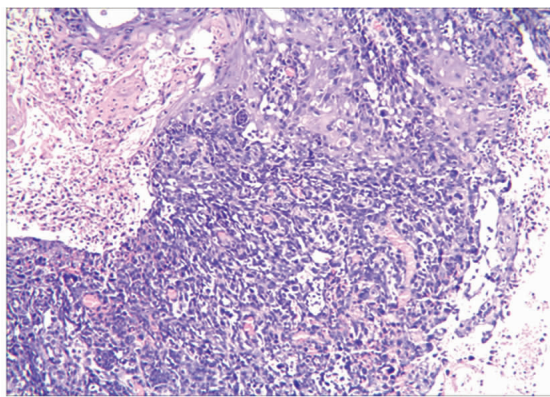


图 1 甲状腺肿瘤术后病理 (HE, 100 ×)

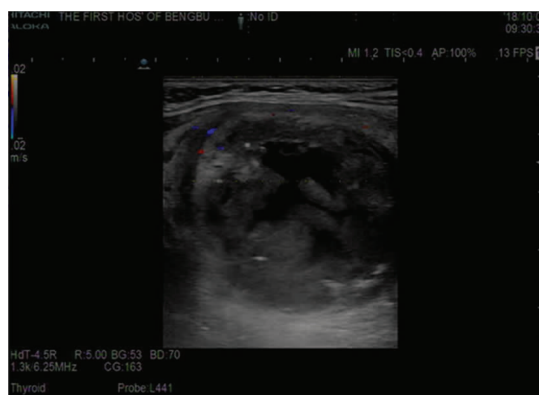


图 2 术前颈部彩超



图 3 患者术后颈部 CT

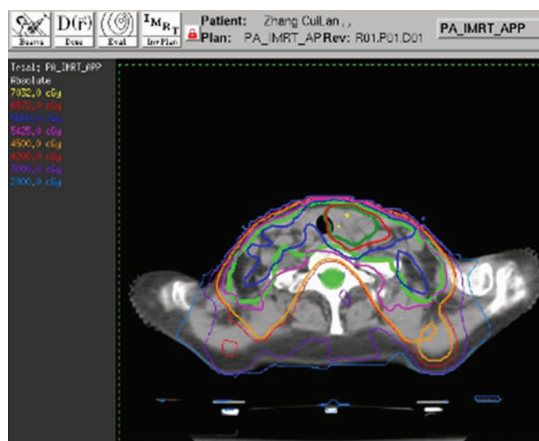


图 4 放疗靶区计划截图

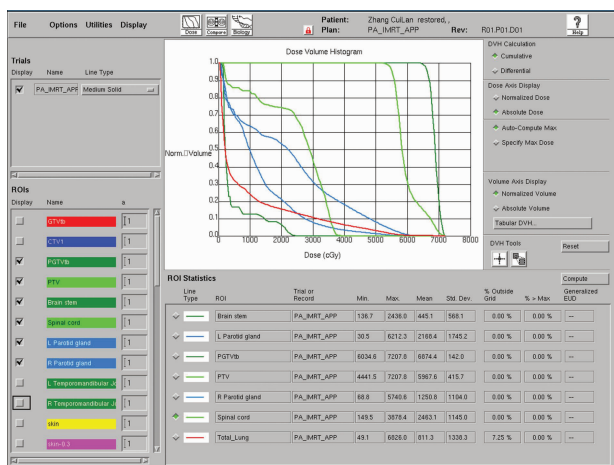


图 5 放疗靶区 DVH 图



图 6 放疗后 4 个月复查颈部 CT

2 讨论

甲状腺癌肉瘤是临床上非常罕见的一种恶性肿瘤。Yang J 等^[3]通过回顾相关文献发现国内外文献报道的甲状腺癌肉瘤总病例数不到 30 例,且治疗效果较差,总生存期一般为 2~26 个月。局部复发及肺

等远处转移是甲状腺癌肉瘤患者主要的死亡原因。

通过对临床资料的观察发现,甲状腺癌肉瘤患者通常伴有一个较长的结节性甲状腺肿病史,本次报道的该患者就有长达 30 年的颈部肿块病史。肿块在短期内迅速增大且出现相应的压迫症状是患者就诊的首要原因。偶见初诊为“甲亢”,再次就诊为“甲状腺癌肉瘤”的报道^[4]。因此,若患者有长期的

甲状腺结节病史且短期内甲状腺肿块迅速增大,临床诊断中应该引起重视,并注意与甲状腺癌肉瘤的鉴别诊断。病理是甲状腺癌肉瘤的唯一确诊手段,一般而言,癌组织对上皮源性肿瘤标志物(CK/EMA)免疫组化染色表达阳性,对间充质细胞波形蛋白(Vimentin)免疫组化染色表达阴性;而肉瘤组织对CK/EMA表达阴性,仅对Vimentin表达。鉴于少数来源于间叶组织的肿瘤也可对CK/EMA表达,有的上皮源肿瘤可表达Vimentin,因此应用免疫组化方法诊断癌肉瘤时必须以光镜HE形态为基础,当癌与肉瘤无移行关系,则为癌肉瘤;反之,则为肉瘤样癌。

由于甲状腺癌肉瘤发病率极低,且发病机制尚不完全清楚,临床上非常缺少可供参考的病例资料,因此,目前对甲状腺癌肉瘤的治疗方法尚无统一的共识。文献报道的甲状腺癌肉瘤病例大多采用甲状腺全切除或次全切除,也是最主要和最有效的治疗手段。因文献对手术治疗甲状腺癌肉瘤报道相对较多,在此不作赘述。¹³¹I及靶向治疗因疗效不确切故目前尚存在争议^[5-6]。临床上¹³¹I对不同类型的甲状腺癌的治疗作用是公认的,因为它能显著延长患者的生存期。但由于甲状腺癌肉瘤基本不发生吸碘现象,故通常认为¹³¹I对甲状腺癌肉瘤无治疗作用。文献也有不同的报道。Naqiyah I等^[5]报道了1例59岁男性甲状腺癌肉瘤患者仅仅接受了¹³¹I治疗,取得较好疗效,治疗后7个月内肿瘤无进展。因此有关¹³¹I对甲状腺癌肉瘤的治疗作用尚需要进一步研究证实。靶向治疗是目前肿瘤治疗的热点。Yang J等^[3]通过研究发现甲状腺癌肉瘤中存在DICER1基因突变,说明癌肉瘤的发生发展可能不是随机发生的,而是由于特定的基因改变导致。该研究也为甲状腺癌肉瘤的靶向治疗提供了理论证据,具有重要意义,但目前临床上尚未有有效的靶向治疗药物。

以往认为甲状腺癌肉瘤对放疗敏感性差,放疗获益不肯定。文献中也有对甲状腺癌肉瘤术后放疗较为肯定的报道。陈伟超等^[1]通过对12例头颈部癌肉瘤临床分析发现癌肉瘤患者多因残存腺体复发

而死亡,而术后放疗比单纯手术在降低局部复发率上更具优势。Agrawal M等^[7]报道了1例62岁女性被确诊为甲状腺癌肉瘤的患者,未行手术,仅辅助放疗并补充甲状腺素,在随访的12个月内没有复发或转移的证据。因此本课题组推断放射治疗对癌肉瘤这种恶性度非常高的肿瘤有确切的治疗作用。本文报告的该患者因高龄术后未给予颈部淋巴结清扫,且癌肉瘤中癌的成分为低分化鳞癌,故通过与患者及家属充分沟通并经科室讨论后给予术后放射治疗。给予GTVtb 65.72 Gy及CTV 54.25 Gy的较高放疗剂量,患者耐受可,放疗后已复查4个月,未见复发和转移,近期疗效较理想。故甲状腺癌肉瘤术后给予瘤床区大于60 Gy的较高剂量照射是必要的,术后放射治疗是甲状腺癌肉瘤综合治疗的重要组成部分。当然,术后放疗是否能显著提高患者的总生存率及降低远处转移率,尚需更多的临床病例和临床研究来进一步证实。

参 考 文 献

- [1] 陈伟超,杨安奎,陈福进,等. 头颈部癌肉瘤 12 例临床分析[J]. 中国肿瘤,2007,16(10):812-814.
- [2] Giuffrida D, Attard M, Maras L, et al. Thyroid carcinosarcoma, a rare and aggressive histotype; a case report[J]. Annals of Oncology, 2000, 17(11): 1497-1499.
- [3] Yang J, Sarita-Reyes C, Kindelberger D, et al. A rare malignant thyroid carcinosarcoma with aggressive behavior and DICER1 gene mutation; a case report with literature review[J]. Thyroid Res, 2018, 11(1): 11-15.
- [4] 范开席,王哲海. 特殊表现的甲状腺癌肉瘤(附 1 例报告)[J]. 肿瘤研究与临床,2002,14(1):55-56.
- [5] Naqiyah I, Zulkarnaen AN, Rohaizak M, et al. Carcinosarcoma of the thyroid; a case report[J]. Hippokratia, 2010, 14(2): 141-142.
- [6] 张 鼎,徐 萌,赵建夫. 甲状腺癌肉瘤 1 例[J]. 疑难病杂志, 2018, 17(7): 732-733.
- [7] Agrawal M, Uppin SG, Challa S, et al. Carcinosarcoma thyroid: an unusual morphology with a review of the literature[J]. South Asian J Cancer, 2013, 2(4): 226.

(责任编辑:冉明会)