

肾透明细胞癌术后双侧甲状腺转移1例

孙小亮, 鲁瑶, 杨猛

中日友好医院普外科二部, 北京 100029

[关键词] 肾透明细胞癌; 甲状腺内转移癌; 手术

DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2017.10.013

中图分类号: R737.11 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2017)10-0839-02

Renal clear cell carcinoma with thyroid metastases: a case report SUN Xiaoliang, LU Yao, YANG Meng (Department 2 of General Surgery, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Correspondence to: LU Yao E-mail: luyao555@yahoo.com

[Key words] Renal clear cell carcinoma; Metastatic carcinoma of the thyroid gland; Surgery

1 病例报告

患者为女性, 64岁, 主因“左肾癌术后11余年, 发现双侧甲状腺结节5余年”于2016年8月8日收入中日友好医院普外科二部。患者11余年前因左肾癌在中日友好医院行“左肾癌根治术、脾切除术”, 术后病理为肾透明细胞癌(当时未行免疫组织化学检查)。5余年前患者常规复查时发现胰腺占位, 后行“胰体尾切除术”, 术后病理为肾透明细胞癌胰腺转移, 同期患者甲状腺彩超发现甲状腺多发囊实性结节, 左叶最大约2.0 cm×1.3 cm, 当时考虑结节性甲状腺肿可能性大, 曾服中药治疗, 但效果不佳, 患者无不适症状, 一直定期复查。5年前常规复查时发现双肺多发结节影, 胸部CT考虑肾癌肺转移, 曾口服靶向药物(苹果酸舒尼替尼)治疗, 定期复查胸部CT, 后出现胸膜多发结节, 3个月前患者复查胸部CT提示双肺多发大小不等结节, 较之前增多增大, 最大为1.9 cm×1.6 cm, 2个月前在中日友好医院行“胸腔镜左肺结节切除术”, 术后病理考虑肾透明细胞癌肺转移。2个月前患者行全身PET/CT检查结果提示, 双肺、多发骨转移及胸腹部多发淋巴结转移; 甲状腺左叶见一类圆形稍低密度结节, 1.5 cm×1.6 cm, 放射性摄取异常升高, SUV_{max}为6.8, 不排除恶性可能。1周前患者再次复查甲状腺彩超提示甲状腺左叶囊性结节, 0.3 cm×0.2 cm, 内未见血流信号; 另见一2.8 cm×1.8 cm低回声, 内见较丰富的血流信号。颈部查体: 左颈部可及一直径约3.0 cm肿块, 无压痛, 质韧, 表面光滑, 随吞咽上下活动。甲状腺功能正常。胸片检查提示颈部气管稍右偏。患者于2016年8月10日在全麻下行“双侧甲状腺肿物切除术”, 术中探查见甲状腺左叶直径约2.5 cm肿块, 灰白色, 质韧, 表面光滑; 甲状腺右叶萎缩, 上极可触及一

直径约0.5 cm质硬小结节, 表面光滑; 颈部未及明显肿大淋巴结。切除标本肉眼所见: 左侧甲状腺组织, 体积为2.5 cm×2.0 cm×2.0 cm, 包膜完整, 切面灰黄, 质软至质中; 右侧甲状腺不规则组织一块, 体积为2.0 cm×1.8 cm×0.4 cm, 切面灰白, 质中。术中送冰冻结果: 甲状腺左叶结节考虑肾透明细胞癌转移瘤, 右叶结节考虑结节性甲状腺肿, 玻璃样变, 待石蜡病理确诊。术后石蜡病理结果: 左侧甲状腺见透明细胞癌伴大片坏死, 边缘见少许甲状腺组织伴挤压坏死, 结合免疫组织化学法及病史考虑为肾透明细胞癌转移; 右侧甲状腺通过形态学结合免疫组织化学法考虑为小灶透明细胞癌转移, 来源于肾, 并见增生的甲状腺组织伴纤维化、玻璃样变及钙化。免疫组织化学检测结果: CD10(+), EMA(+), PAX-8(+), Vimentin(+), KP-1(-), CK(AE1/AE3)(-)。家族史: 母亲患高血压, 父亲患糖尿病, 其弟10余年前因肋骨肿瘤(自述为恶性, 外院手术, 具体不详)行手术治疗, 术后未行放疗, 目前一般状况良好。

2 讨论

肾细胞癌是泌尿系统中常见的恶性肿瘤, 其发病率仅次于膀胱癌, 肾透明细胞癌为肾癌中最为常见的病理类型, 占肾细胞癌的60%~85%, 占转移性肾细胞癌的90%^[1]。早期肾透明细胞癌预后常较好, 晚期肾透明细胞癌除向周围临近组织浸润和淋巴转移外, 血行转移极为重要, 最早的转移部位常为肺, 其次为骨、肝及脑等器官。本例患者11年前手术时发现肾癌侵及脾, 术中行肾癌根治联合脾切除, 术后6年影像学检查发现肾癌转移至胰腺及双肺, 后均经手术切除活检证实。

甲状腺是人体全身器官供血量最为充足的器官之一, 仅次于肾上腺, 但甲状腺转移癌的发生率却很低^[2]。有文

献报道, 甲状腺转移癌占甲状腺恶性肿瘤的1.4%~3.0%, 但早期采用尸检的报道发现, 甲状腺转移癌的发生率为0.5%~24.2%^[3], 尸检发现甲状腺转移癌发生率高的原因可能为甲状腺转移癌常缺乏典型临床症状、医师及患者对甲状腺转移癌认识不够及很多甲状腺转移癌为隐匿癌。本例患者术前发现甲状腺左叶结节, 而彩超及PET/CT均未见甲状腺右叶结节, 术中发现甲状腺右叶小结节, 术中冰冻考虑甲状腺右叶结节为结节性甲状腺肿, 而术后石蜡病理则提示甲状腺右叶为小灶肾透明细胞癌转移, 本例甲状腺右叶结节即为隐匿性甲状腺转移癌。

国外文献报道常发生甲状腺转移癌的原发病灶为肾癌、肺癌、结肠癌和乳腺癌^[4], 而尸检常见的原发病灶为乳腺癌、肺癌和黑色素瘤^[5]。Lam等^[6]总结中国人甲状腺转移癌的常见原发肿瘤依次为肺癌(43%)、乳腺癌(9%)、胃癌(8%)等。于跃等^[7]研究报道35例甲状腺转移癌的原发病灶依次为肺癌(16例)、食管癌(9例)、乳腺癌(2例)、肾癌(2例)及其他少见癌, 并分析国内外原发肿瘤顺位有差异的原因可能为: ①不同国家和地区肿瘤发病率不同, 发达国家肾癌发病率较高, 而中国的食管癌发病率较高; ②甲状腺转移癌起病隐匿, 医师重视程度不够, 临床上常被忽视, 肺及食管由于解剖上临近颈部, 常可以在进行术后常规CT、MRI等检查时无意中未发现甲状腺转移癌。

甲状腺转移癌起病隐匿, 临床常无明显症状, 影像学检查仅提示甲状腺占位性病变, 不能鉴别良性病变、原发癌还是转移癌。PET/CT可以评估恶性肿瘤患者的全身情况, 当放射性摄取增高时不能排除恶性病变, 即使为恶性病变, 亦不能鉴别原发癌还是转移癌。细针穿刺活检尤其超声引导下的细针穿刺活检可以对大部分甲状腺占位病变明确性质。国内有研究指出, 确诊甲状腺转移癌首选细针穿刺活检, 可在超声引导下操作, 31.4%的患者通过细针穿刺活检可以确诊^[7]。有研究报道, 73.7%(123/167)的患者术前可通过细针穿刺活检确诊甲状腺转移癌^[2]。若术前不能明确诊断, 则需要术中冰冻病理及术后石蜡病理, 必要时结合免疫组织化学法进一步明确诊断。本例患者既往有肾癌病史, 结合术后组织形态学及免疫组织化学检测结果确诊为肾透明细胞癌转移。

本例患者肾癌术后6年常规复查时发现甲状腺结节, 结节生长速度较缓慢, 复查彩超仅提示结节血供丰富, 未见其他恶性彩超征象, 但PET/CT检查提示甲状腺左叶结节放射性摄取增高, SUV_{max} 为6.8, 不排除恶性可能, 患者因此决定行手术治疗, 术后病理证实为肾透明细胞癌甲状腺转移。

甲状腺转移癌一般多合并其他器官、淋巴结的转移, 陈红兵等^[8]的回顾性研究发现, 15.7%的患者在

发现甲状腺转移的同时或之前已经发现其他部位转移, Chung等^[2]的研究发现, 59.7%的患者在发现甲状腺转移时已发现其他部位转移。本例患者在确诊甲状腺转移之前已手术病理明确胰腺及肺转移, 2个月前PET/CT检查发现多发骨转移及胸腹部多发淋巴结转移。甲状腺转移癌一般被认为是恶性肿瘤的晚期表现, 预后一般较差, 多数患者短期内死于肿瘤全身广泛转移, 陈红兵等^[8]的回顾性研究显示, 83例甲状腺转移癌患者生存期为1个月~12年, 中位生存期为32个月, 于跃等^[7]的回顾性研究显示, 35例甲状腺转移癌的1、3和5年生存率分别为43.8%、27.8%和11.9%。

肾透明细胞癌甲状腺转移常有较好的生物学行为, 预后相对较好, 于跃等^[7]的回顾性研究中的2例肾癌甲状腺转移患者术后1例至随访结束时仍生存, 生存时间为25.5个月, 另1例至失访时已生存89个月。本例患者从肾癌手术到发现甲状腺结节的时间为6年, 而行甲状腺手术到患者肾癌手术的时间为11年, 肾癌胰腺转移行手术治疗已5年, 发现肾癌肺转移结节至今已5年, 2个月前PET/CT提示多发骨转移及胸腹部淋巴结转移, 但患者目前一般情况较好, 可能与肾透明细胞癌恶性程度低有关, 因此, 对于肾透明细胞癌甲状腺转移, 若患者一般情况可耐受手术, 建议早期手术治疗。

[参 考 文 献]

- [1] 陈 锐, 周 桥. 肾细胞癌的病理诊断与研究进展 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2016, 21(3): 164-169.
- [2] CHUNG A Y, TRAN T B, BRUMUND K T, et al. Metastases to the thyroid: a review of the literature from the last decade [J]. *Thyroid*, 2012, 22(3): 258-268.
- [3] DEARBHAILE C C, RUBEN Y, NOEL H, et al. A rare thyroid metastasis from uveal melanoma and response to immunotherapy agents [J]. *Case Rep Oncol Med*, 2016, 2016: 6564094.
- [4] KUMAMOTO K, UTSUMI Y, SUGANO K, et al. Colon carcinoma metastasis to the thyroid gland: report of a case with a review of the literature [J]. *Tumori*, 2006, 92: 252-256.
- [5] SHIMAOKA K, SOKAL J E, PICKREN J W. Metastatic neoplasms in the thyroid gland Pathological and clinical findings [J]. *Cancer*, 1962, 15: 557-565.
- [6] LAM K Y, LO C Y. Metastatic tumors of the thyroid gland: a study of 79 cases in Chinese patients [J]. *Arch Pathol Lab Med*, 1998, 122(1): 37-41.
- [7] 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.
- [8] 陈红兵, 郑海涛, 姜立新, 等. 甲状腺转移癌临床诊治分析 [J]. *中华内分泌外科杂志*, 2009, 3(1): 22-24.

(收稿日期: 2017-02-15 修回日期: 2017-04-02)