参考文献：

[1] 史春慧，程天民. 大鼠真皮多能间充质干细胞的分离培养[J]. 第三军医大学学报，2001，23(9)：1068－1070.

[2] 宗兆文，程天民，冉新泽，等. 全身照射大鼠骨髓提取液对真皮多能干细胞趋化作用的实验研究[J]. 第三军医大学学报，2005，27(4)：279－281.

[3] 宗兆文，程天民，冉新泽，等. 放创复合伤大鼠伤口液对真皮多能干细胞的趋化作用[J]. 中华放射医学与防护杂志，2005，25(2)：111－113.

[4] SHI C, CHENG T, SU Y, *et al*. Transplantation of dermal multipotent cells promotes survival and wound healing in rats with combined radiation and wound injury[J]. Radiat Res, 2004, 162(1)：56－63.

[5] HATTORI K, HEISSIG B, RAFII S. The regulation of hematopoietic stem cell and progenitor mobilization by chemokine SDF-1[J]. Leuk Lymphoma, 2003, 44(4)：575－582.

[6] SORDI V, MALOSIO M L, MARCHESI F, *et al*. Bone marrow mesenchymal stem cells express a restricted set of functionally active chemokine receptors capable of promoting migration to pancreatic islets[J]. Blood, 2005, 106(2)：419－427.

[7] PONOMARYOV T, PELED A, PETIT I, *et al*. Induction of the chemokine stromal-derived factor-1 following DNA damage improves human stem cell function[J]. J Clin Invest, 2000, 106(11)：1331－1339.

[8] 章世斌，应大君，刘光久，等. 小鼠 Oct2/Chd1 基因的重组腺病毒构建及鉴定[J]. 第三军医大学学报，2003，25(21)：1947－1950.

（编辑 栗 嘉）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2006)05-0484-01

隐匿性甲状腺癌诊断与治疗1例

樊 丽，张 毅，杨新华，姜 军 （第三军医大学西南医院乳腺中心，重庆 400038）

患者，女性，36岁，因发现右侧颈部包块2个月余，活检病理报告为右颈部淋巴结转移性乳头状癌，收入院治疗。查体：甲状腺不肿大，未扪及包块。超声示：①右颈部多个稍减弱回声，考虑淋巴结肿大。②甲状腺左叶下极下方可探及淋巴结回声。③甲状腺未探及异常。核素扫描：甲状腺右叶上份“凉结节”。其余检查未发现有远处转移现象。血清学检查 T_3：1.59 μg/L、T_4：99.71 μg/L，均正常。在局部麻醉下手术探查，术中见甲状腺约2.5 cm×2.5 cm×3.0 cm大小，质硬。颈内静脉外侧多个肿大质硬淋巴结，最大有3.5 cm×3.5 cm×3.0 cm大小。切取淋巴结送冰冻检查提示：甲状腺乳头状腺癌Ⅰ级。将右侧甲状腺、甲状腺峡部、左侧大部甲状腺切除，并行右侧颈部淋巴结清扫。术后石蜡切片提示：右甲状腺乳头状癌Ⅰ级。找见淋巴结12枚，其中6枚见癌转移。伤口愈合出院行同位素治疗。

讨论

隐匿性甲状腺癌（occult thyoid cancer），是指甲状腺内肿瘤直径≤1 cm不能被一般检查所发现的甲状腺癌。常因其他甲状腺疾病手术切除标本中经病理检查才得以诊断，或已有颈部淋巴结转移或远处转移，经穿刺或切除转移灶病理学确诊，另一些是在尸检中发现。

国外报道隐匿性甲状腺癌占全部甲状腺癌的5.6%～35.6%。以乳头状腺癌多见，约1/3的患者可发生颈部淋巴结转移[1]。国内报道颈转移率为14%～57%。一般认为甲状腺隐匿性癌预后较佳，颈淋巴结转移不影响分化良好的甲状腺癌的预后。

隐匿性甲状腺癌原发灶难发现可能有以下原因：①甲状腺结节呈良性表现。②原发灶小，位置较深。③以同侧颈淋巴结肿大为首发临床表现。④影像学等辅助检察可能漏诊微小甲状腺癌。因此，对可疑患者详细询问病史、细致查体和选择恰当的辅助检查仍属必要，彩色超声检查可发现<0.5 cm的甲状腺病灶。有报道患甲亢者核素扫描有冷结节应除外合并甲状腺癌。对颈部淋巴结肿大推荐超声引导细针穿刺细胞学检查或切除活检。术中应细致探查甲状腺两侧叶及峡部，有可疑病灶则术中冰冻切片检查[2]。

隐匿性甲状腺癌手术方式取决于肿瘤的部位、数量、病理分型、合并的其他病变以及淋巴结转移情况。多数主张以患侧腺叶＋峡部切除；双侧者以全甲状腺叶或双甲状腺叶次全切除术。根据颈部淋巴结情况决定是否行淋巴结清扫术。对有颈淋巴结转移者则应予颈淋巴结清扫术，如未发现颈淋巴结转移，无须行预防性颈淋巴结清扫术，但应定期随访、复查[3]，发现有可疑癌组织复发征象应立即再次手术，再次手术推荐行全甲状腺叶或次全甲状腺叶切除术。术后首选甲状腺素片治疗并定期随访。

关键词：甲状腺肿瘤；诊断；手术治疗

中图法分类号：R736.1 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] MARTINEZ-TELLO F J, MATTINEZ-CABRUJA R, FERNANDEZ-MARTIN J, *et al*. Occult carcinoma of the thyroid. A systematic autopsy study from Spain of two series performed with two different methods[J]. Cancer, 1993, 71(12)：4022－4029.

[2] 朱精强，李 霞，龚日祥，等. 原发性甲状腺功能亢进症合并甲状腺癌的临床特点（附8例报告）[J]. 中国普外基础与临床杂志，1998，5(2)：99－101.

[3] NOGUCHI S, YAMASHITA H, MURAKAMI N, *et al*. Small carcinomas of the thyroid: a long-term follow-up of 867 patients[J]. Arch Surg, 1996, 131(2)：187－191.

（编辑 薛国文）

作者简介：樊 丽（1977－），女，云南省昆明市人，医师，主要从事乳腺甲状腺外科方面的研究，现在云南省第三人民医院胸外科。电话：(0871)6123537

收稿日期：2005-08-30；**修回日期**：2005-10-21