12例甲状腺微小乳头状癌形态学观察及病理学分析

Papillary microcarcinoma of the thyroid-morphology observation and clinical pathology analysis of 12 cases

李丽华 （佳木斯市肿瘤医院病理科，黑龙江 佳木斯 154000）

[关键词] 甲状腺微小乳头状癌；临床病理学；形态学
[中图分类号] R736.1；R365 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-0028-01

甲状腺乳头状癌是甲状腺癌中最常见的类型，约占甲状腺癌的60%左右。诊断甲状腺乳头状癌一般情况下并不难，但甲状腺微小乳头癌容易被忽视。本文就我院2000年至2004年确诊12例甲状腺微小乳头状癌的诊断情况报告如下。

1 资料与方法

本组病例12例，男4例，女8例。年龄25～53岁，平均39岁。12例甲状腺微小乳头状癌均来自我院外科手术标本，其中2例术前经穿刺细胞学检查为甲状腺乳头状瘤而行手术切除；余10例术前穿刺细胞学检查诊断不明确。所有标本均经10%福尔马林液固定、石蜡包埋、常规HE切片。复习全部切片及存档临床资料，并随访。

2 结果

2.1 手术结果

12例中只有3例有吞咽不适等症状，其余9例均为体检发现肿物；5例发生在左侧，7例发生在右侧。12例T3、T4、TSH均在正常范围，3例行甲状腺大部切除术，9例行切除术。术后随访至今，除1例伴有颈旁淋巴结转移外，余均未见复发。

2.2 病理检查结果

巨检：9例均为灰褐色组织内见一灰白色结节，直径0.5～0.9 cm，实性，质中等，边界不清。镜检：肿瘤内或其周围均见明显纤维化或瘢痕样组织及少量毛玻璃样状核及核内包涵体。9例可见短乳头状结构形成，并见较多扁平密集的甲状腺滤泡排列，有背靠背及共壁现象，细胞中度异型；余3例除具有上述特征外，偶可见核内包涵体及砂粒体，癌体旁淋巴细胞浸润，偶伴淋巴滤泡形成。病理诊断：甲状腺微小乳头状癌。

3 讨论

甲状腺微小乳头状癌好发生于青壮年，女性明显多于男性，儿童少见。该瘤生长缓慢，病程较长，临床表现无特殊症状，仅有咽部异物感及吞咽不适等压迫症状。甲状腺微小乳头状癌属甲状腺微小癌，体积较小，直径小于1 cm，临床诊断困难，多因其他疾病进行腺叶切除时发现，或有淋巴结转移时才引起注意[1]。近年来发现甲状腺微小癌患者十分常见。这提示临床医生，在看似良性甲状腺病变的大标本取材中要仔细检查，应做多个切面寻找灰白色结节，尤其应注意一些钙化结节。因为乳头状癌往往有间质钙化及砂粒体形成。看见与褐色甲状腺组织有明显颜色对比的瘢痕样组织时，一定要多取材、多切片，以免漏诊。

甲状腺微小乳头状癌的病理特征主要表现为以下四个方面：①突向滤泡腔内或囊腔的乳头状突起。乳头可细长或短钝，长者可有复杂的分支，乳头可多可少，仅少数乳头状癌全为乳头状结构，大多伴发滤泡状成分，甚至可全部为滤泡状结构，各阶层头表面被覆单层或复层鳞状上皮，细胞异型，排列紊乱，极向消失，但核分裂较少。本文12例细胞异型除3例较大外，其余9例细胞异型较小，但滤泡的结构异型明显，形态不规则，并出现背靠背及共壁现象。②毛玻璃状核、核沟及核内包涵体。这是乳头状癌的特征性病变，但本文12例中只有3例符合上述特征，其余几例均只有少量细胞具此特征，故只能作为诊断的参考指标。同时，有些病例上述特征并不典型，但细胞核染色深，细胞活跃。虽未见明显的毛玻璃状核，至少提示细胞生长较活跃。乳头状癌的间质往往有钙质化及砂粒体形成，这也是乳头癌特征性病变。③间质纤维化。肿瘤内或肿瘤旁间质纤维是甲状腺微小乳头状癌的突出特点，也是它与甲状腺乳头状癌较明显的区别[2]。癌组织在其中插放式及浸润性生长，垂直切断胶原，厚度在2/3以上，同时细胞或乳头增生活跃，组织结构或细胞形态有一定的异型性。而一般的结节性甲状腺瘤纤维化时，一些滤泡上皮细胞可发生退行性变，核大深染，且不规则，核的结构不清，生长方式为推进或生长。本文4例呈浸润式生长，4例乳头状结构被包绕在纤维结缔组织中，但都伴有明显的纤维化。④临床病理联系。乳头状癌是生长缓慢，低度恶性的肿瘤，病程较长，有时甚至可以自发消退一个时期后再出现，少数病例在转移后未经治疗也可带瘤生存20年以上[3]。本组12例中病程最长者达19年。

[参考文献]

[1] 张丽华，孙荣超，陈 瑛. 甲状腺的临床病理分析[J]. 临床肿瘤学杂志，2003，8(2)：121－124.
[2] 蒋德华，孟 镔，王 钢，等. 甲状腺癌38例诊断及临床分析[J]. 局解手术学杂志，2008，17(1)：37.
[3] 王深明，胡锡祥，黄雪玲. 甲状腺微小癌[J]. 中国实用外科杂志，1999，19(5)：298.

[收稿日期] 2008-10-30 [修回日期] 2008-11-20 （编辑：黄春霞）