维普资讯 http://www.cqvip.com

313 甲状腺髓样癌、复发、嗜铬细胞瘤 37

第24卷 第3期 重庆医科大学学报 Vol.24 No.3

1999 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1999

甲状腺髓样癌复发并嗜铬细胞瘤

R736.106

临床学院普外科 吴诚义* 姚椽祥 吴凯南

中图分类号 R736.1

四年前我们曾报告一例多发性内分泌肿瘤ⅡB,由于对其同时存在的嗜铬细胞瘤认识不足,而致甲状腺探查术后病人死亡。以此为鉴,近期我们又遇1例甲状腺髓样癌(MTC)行右叶切除术后复发,而检查发现有合并存在的嗜铬细胞瘤,现报告如下:

1 临床资料

患者女性,50岁,20年前偶然发现甲状腺右叶2cm×1.5cm包块,行右叶及峡部切除术,病检示甲状腺髓样癌。4年前发现右颈部包块,2年前扪及左颈部淋巴结肿大,近半年来自觉包块增大,腹泻一日2~3次,且感瞬息头痛,心慌,出汗及面色潮红,于1996年11月7日入院。否认高血压,但其母因高血压脑病死亡,次子有高血压。检查:一日3次检测血压波动在19.33~20/14~15kPa间,脉搏62~130次/分。右侧胸锁乳突肌深面扪及4cm×3cm包块;左侧甲状腺扪及3cm×2cm的硬块,侧方可及成串的增大淋巴结。血钙2.36mmol/L,降钙素2084Pg/mg,尿儿茶酚胺<180r/24h。B超示甲状腺左叶3cm×1.9cm异常回声区,两侧颈部大血管旁异常低回声,双肾上腺未见异常。ECT甲状腺右叶未显影,左叶形态不能识别,功能差。MRI示右肾上腺呈类园形,约1.8cm×1.3cm大小,边界清;左肾上腺不大。CT平扫见右肾上腺有2cm×1.62cm×1.29cm的软组织密度样块影,边界光整,内密度均匀,但增强见块影周围强化,而中心无增强,提示右肾上腺肿瘤性病变可能。131I—MIBG右肾上腺显影明显。12月25日全麻下行右肾上腺包块切除术,标本病检示肾上腺嗜铬细胞瘤。术后血压恢复正常、头痛,心慌出汗等症消失,大便转干成形。2周后行甲状腺左叶切除术及双侧颈淋巴结清除术,标本病检示左侧MTC伴颈淋巴结转移。复查降钙素517Pg/ml,予VEC方案化疗一周,病员痊愈出院。

2 讨论

MTC复发并嗜铬细胞瘤临床少见。由于MTC患者通常以单侧甲状腺包块就诊,除非有典型症状,术前大多不能确诊MTC,为此行一侧腺叶或包块切除者仍不少见。为便于随访,我们认为在病理确诊MTC的同时,应注意检测远离原发癌灶的甲状腺组织中有无存在C细胞增生,以确定其为家族性或散发性MTC。从临床看,若有后期对侧叶病变或复发转移,尤伴高儿茶酚胺症时,要想到嗜铬细胞瘤存在的可能性。与Ⅱ型多发性内分泌肿瘤的治疗一样,MTC复发或伴区域淋巴结转移并嗜铬细胞瘤者,在对MTC治疗前也应先行嗜铬细胞瘤切除。

(收稿日期 1998-09-11)

* 男,1946-08出生,教授