

◁病例报告▷

甲状腺肉瘤样癌超声表现 1 例

Ultrasonic manifestations of sarcomatoid carcinoma of thyroid: report of one case

秦 振¹, 张 磊², 钱林学³

(1. 济宁医学院临床医学院, 山东 济宁 272013; 2. 济宁医学院附属医院超声科, 山东 济宁 272029;

3. 首都医科大学附属北京友谊医院, 北京 100050)

QIN Zhen¹, ZHANG Lei², QIAN Lin-xue³

(1. Clinical Medical College, Jining Medical University, Jining Shandong 272013, China;

2. Department of Ultrasound, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining Shandong 272029, China;

3. Beijing Friendship Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100050, China)

[关键词] 甲状腺肿瘤; 癌肉瘤; 超声检查; 多普勒; 彩色; 体层摄影术; X 线计算机

[中图分类号] R736.1; R445.1; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1008-1062(2025)01-0061-02

DOI:10.12117/jccmi.2025.01.014

病例 男, 65 岁, 因“发热伴左侧颈部疼痛”就诊, 初步诊断为“亚急性甲状腺炎”。专科查体: 颈部饱满, 吞咽时甲状腺左侧叶触及包块, 质地硬, 轻压痛; 左侧颈部Ⅲ区、Ⅳ区触及多个肿大淋巴结。

甲状腺超声: 甲状腺左叶见实性低回声结节, 大小约 3.5 cm×4.4 cm×2.6 cm(左右径×前后径×上下径), 纵横比>1, 内见环形钙化(图 1a), 内见稀疏血流信号(Adler 分级 1 级)(图 1b)。右叶回声均匀, 未见结节。左侧颈部见多个肿大淋巴结, 多个相互融合, 淋巴门结构消失(图 1c); 超声提示: 甲状腺左叶实性低回声结节; C-TIRADS 分类 4C 类; 左侧颈部多发肿大淋巴结(转移性可能)。

颈部 CT: 甲状腺左叶见软组织密度影, 气管受压, 左侧

颈部见肿大淋巴结并融合(图 1d)。

实验室检查: C 反应蛋白 15.94 mg/L, 血沉 19.00 mm/h, WBC $12.31 \times 10^9 L^{-1}$; 甲功三项: FT3 6.22 pmol/L, FT4 21.70 pmol/L, TSH 3.27 mIU/L, TRAb 1.00 IU/L, TGAb 15.800 IU/mL。CEA 2.52 ng/mL。甲状腺静态显像提示甲状腺左叶未见明显核素浓聚(图 1e)。行甲状腺左叶结节穿刺组织学活检, 病理诊断为甲状腺肉瘤样癌。镜下表现: 恶性肿瘤伴坏死, 大部分呈高级别肉瘤改变(图 1f)。免疫组化: CK(+), Vimentin(+), TG(-), CK7(-), CD31(-)。

治疗: 患者行单抗免疫+化疗+靶向药物(信迪利单抗+紫杉醇+安罗替尼)联合治疗 4 个周期后复查, 甲状腺超声(图 2a)、颈部 CT(图 2b)均显示肿瘤明显缩小。

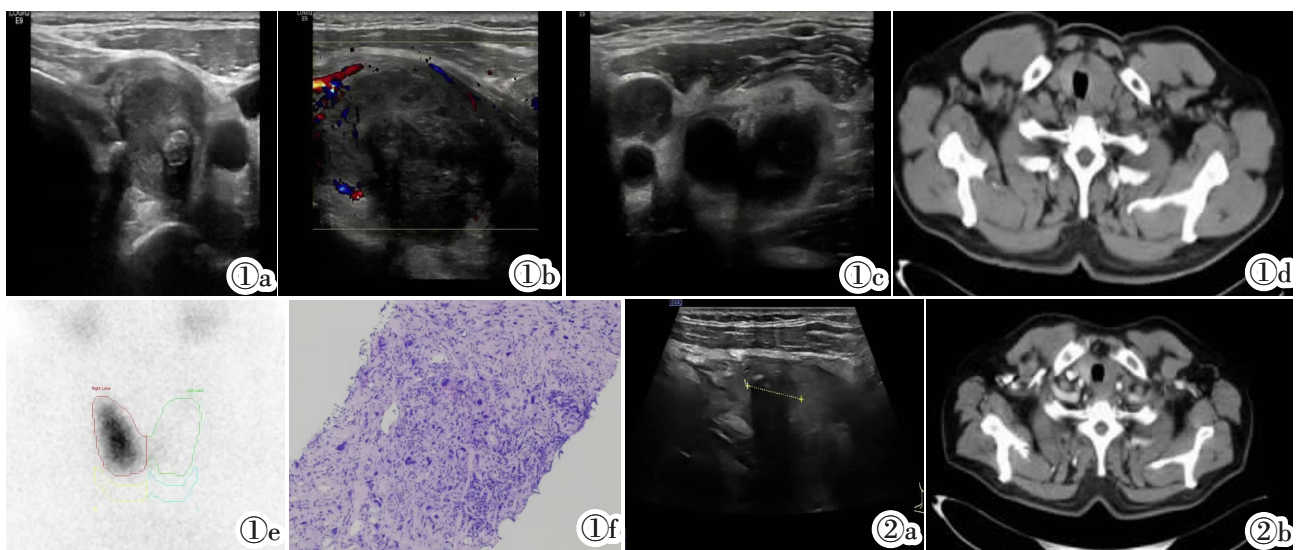


图 1a 二维超声示甲状腺内见低回声结节, 内见环形钙化。 **图 1b** CDFI 示病灶内探及稀疏血流信号, Adler 分级 1 级。 **图 1c** 二维超声示左侧颈部多个肿大淋巴结, 多个相互融合, 淋巴门结构消失。 **图 1d** CT 示甲状腺左叶见软组织密度影, 气管受压, 左侧颈部见肿大淋巴结并融合。 **图 1e** 静态显像示甲状腺左叶未见明显核素浓聚。 **图 1f** 病理: 镜下见恶性肿瘤并坏死, 大部分呈高级别肉瘤改变。 **图 2a** 二维超声示肿瘤经治疗后明显缩小。 **图 2b** CT 示肿瘤经治疗后明显缩小。

[收稿日期] 2024-04-26; [修回日期] 2024-06-25

[作者简介] 秦振(2000-), 男, 山东邹城人, 硕士研究生。E-mail: 17860691732@163.com

[通信作者] 张磊, 济宁医学院附属医院超声科, 272029。E-mail: leiplay7789@163.com

[基金项目] 济宁市重点研发计划(项目编号 2023YXNS124)。

讨论 甲状腺肉瘤样癌又称未分化癌或间变性癌,有高度侵袭性,临床罕见,仅占甲状腺癌的 1%~2%(甲状腺癌占所有肿瘤的 3.6%),发病年龄多在 60~70 岁,预后极差,死亡率高,中位生存期仅 5~6 月,仅 10%~15% 患者综合治疗后可达 2 年以上生存期^[1]。常见症状为肿瘤局部压迫或侵及周围组织所致,侵及气管引起呼吸困难或咳嗽,侵及食管引起吞咽困难,侵及喉返神经引起声音嘶哑^[2]。

病理分为两种组织学亚型:①肿瘤形态学保持上皮特点,未形成滤泡、乳头或巢状结构;②表现为肉瘤样结构。本例属于肉瘤样亚型,表现为高度恶性形态学特征:明显的核多形性及分裂象,间质中有明显坏死和炎症,由恶性梭形细胞组成,特征类似于高度多形性肉瘤^[3]。

因该病例罕见,目前该病超声影像学表现的文献报道较少,结合文献和本例超声表现,总结其超声特征:实性低回声结节,呈垂直位生长;回声不均匀、伴钙化(本例见环形钙化);血供贫乏;因该病进展迅速,多合并引流区淋巴结肿大^[4-5]。超声及 CT 对诊断甲状腺肉瘤样癌有一定价值,组织学活检可明确诊断,免疫组化 CK(+)、Vimentin(+)有助于诊断,但 CK 阳性率仅有 26%^[6]。早期患者行甲状腺全切及淋巴结清扫,术后辅以化疗有可能达 5 年以上生存期^[7];若侵犯周围组织,考虑局部区域性切除(减瘤切除),术后联合放化疗可延长生存期^[8];放化疗为无手术指征病例的主要治疗方式,靶向治疗及免疫治疗具有应用潜力^[9]。本病例经过联合治疗,随访

至今,病灶明显缩小,病情好转。

[参考文献]

- [1]Molinari E, Romei C, Biagini A, et al. Anaplastic thyroid carcinoma: from clinicopathology to genetics and advanced therapies[J]. Nature Rev Endocrinol, 2017, 13(11): 644-660.
- [2]Wendler J, Kroiss M, Gast K, et al. Clinical presentation, treatment and outcome of anaplastic thyroid carcinoma: results of a multicenter study in Germany[J]. Eur J Endocrinol, 2016, 175(6): 521-529.
- [3]Abe I, Lam A. Anaplastic thyroid carcinoma: Updates on WHO classification, clinicopathological features and staging [J]. Histol Histopathol, 2021, 36(3): 239-248.
- [4]赵子琪,石彦硕,韩若凌. 甲状腺肉瘤样癌超声表现 1 例[J]. 中华超声影像学杂志,2022,31(5):454-455.
- [5]高建津,冯佩明,史华宁. 甲状腺肉瘤样癌彩超表现 1 例[J]. 中国超声医学杂志,2012,28(8):758.
- [6]侯德法,孟刚,郝大海. 肉瘤样癌形态学及免疫组化观察[J]. 安徽医科大学学报,2008,43(6):627-630.
- [7]Pavlidis ET, Galanis IN, Pavlidis TE. Update on current diagnosis and management of anaplastic thyroid carcinoma [J]. World J Clin Oncol, 2023, 14(12): 570-583.
- [8]Abe I, Lam A. Anaplastic thyroid carcinoma: current issues in genomics and therapeutics[J]. Cur Oncol Rep, 2021, 23(3): 31.

胰腺腺鳞癌超声造影 1 例

Pancreatic adenosquamous carcinoma with contrast-enhanced ultrasound: report of one case

周 容¹,程晓萍²,凌文武¹

(1. 四川大学华西医院超声医学科,四川 成都 610000;2. 内江市第一人民医院超声医学科,四川 内江 641000)

ZHOU Rong¹, CHENG Xiao-ping², LING Wen-wu¹

(1. Department of Ultrasound Medicine, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610000, China;

2. Department of Ultrasound Medicine, Neijiang First People's Hospital, Neijiang Sichuan 641000, China)

[关键词] 胰腺肿瘤;癌,腺鳞状;体层摄影术,X 线计算机;超声检查,多普勒,彩色

[中图分类号] R735.9;R730.261;R445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-1062(2025)01-0062-02

DOI:10.12117/jccmi.2025.01.015

病例 女,69 岁,因体检发现胰腺占位 1 月余入院,无特殊不适,体质量近期无明显增减,左肺腺癌 (TaN0M0,IA 期) 术后 3 年,术后恢复好,无特殊。CA19-9 41.6 U/mL。超声所见:胰腺形态稍失常,胰体尾部回声均匀,胰头区查见大小约 2.2 cm×1.3 cm 的弱回声团,边界不清楚,形态不规则。超声造影:团块动脉期呈稍低增强、静脉期呈低增强(图 1),考虑胰腺癌可能。增强 CT 提示:胰头前份见强化稍减低斑片影(图

2),考虑慢性炎症可能,不能除外肿瘤。

患者在全麻下行腹腔镜下扩大胰十二指肠切除,胆囊切除,肝门部胆管成形大网膜病损切除,术中见胰腺质地软,胰管无扩张,胰体尾部无萎缩。术后剖视:胰头部实性肿块,大小约 2 cm×3 cm,切面质硬、灰白。病理:腺鳞癌(腺癌 60%+鳞状细胞癌 40%),G2/中分化~G3/低分化,肿瘤侵及胰腺实质及胆管,未侵及十二指肠肠壁,有神经侵犯,未见大网膜及

[收稿日期] 2024-03-27;**[修回日期]** 2024-05-08

[作者简介] 周容(1989-),女,四川营山人,主治医师。E-mail:532653182@qq.com

[通信作者] 凌文武,四川大学华西医院超声医学科,610000。E-mail:lingwenwubing@163.com