

· 短篇 ·

儿童甲状腺滤泡型乳头状癌2例*

刘璐豪¹ 周舟^{1,2,*}

1.河南中医药大学第一附属医院放射科(河南 郑州 450003)

2.河南中医药大学中医智能影像重点学科(河南 郑州 450046)

第一作者:刘璐豪,男,在读研究生,主要研究方向:CT影像诊断。E-mail:liuluhao77@163.com

通讯作者:周舟,女,副主任医师,主要研究方向:CT影像诊断。E-mail:zhouzhou5337@163.com

【关键词】甲状腺癌;甲状腺乳头状癌;计算机断层扫描;超声;病例报告

【中图分类号】R445.3; R445.1

【文献标识码】D

【基金项目】河南省中医药科学研究专项课题(2021JDZY100)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.09.058

Two Cases: Follicular Variant Papillary Thyroid Carcinoma in Children*

LIU Lu-hao¹, ZHOU Zhou^{1,2,*}

1.Department of Radiology, the First Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

2.Key Discipline of Intelligent Imaging of TCM, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, Henan Province, China

Keywords: Thyroid Carcinoma; Papillary Thyroid Carcinoma; Computed Tomography; Ultrasound; Case Report

病例资料:病例一,患者女,14岁。因“发现右颈部肿大1月余”入院,查甲状腺功能:抗甲状腺球蛋白抗体TGAb、甲状腺过氧化物酶抗体TPOAb、促甲状腺激素TSH、游离三碘甲状腺原氨酸FT3、游离甲状腺激素FT4均无异常。CT平扫及增强示(图1~4):甲状腺右叶两处类圆形低密度结节影,边界清晰,大小分别为15 mm×11 mm×9 mm(上下径×前后径×左右径)和18 mm×12 mm×10 mm, CT值为50 HU~70 HU,内散在点状钙化,增强结节实性部分呈明显强化,CT值达250 HU~290 HU,等或略低于正常甲状腺组织,静脉期强化减低,呈“快进快出”表现;右颈III区见肿大淋巴结影,大小为35 mm×18 mm×10 mm,内见钙化及囊变,强化程度及方式与原发灶较一致。颈部超声示(图5):甲状腺右叶两处低回声结节,界清,纵横比>1,内见强回声光点及丰富血流信号,提示TI-RADS 4C类结节。患儿行甲状腺右叶全切+右颈II~IV区淋巴结清扫,术后病理(图6):镜

下见增生的滤泡上皮细胞,核大,局部呈毛玻璃样、有核沟;免疫组化: TG(+), CK19(+), TTF(+), CD56(-), Galectin-3(-), Ki-67(3%)。病理诊断为甲状腺右叶滤泡型乳头状癌,右颈II~IV区淋巴结转移癌。

病例二,患者男,11岁。4年前因甲状腺右叶肿块行右叶全切除术,术后病理诊断为甲状腺右叶滤泡型乳头状癌。本次因“右颈部肿块再发”入院。CT平扫及增强示:右颈II~VI区多发肿大淋巴结,III区处最大,大小为39 mm×18 mm×24 mm,增强动脉期实性部分呈环形、乳头状结节样强化,静脉期强化减低。超声显示同部位肿大淋巴结,内见片状无回声及丰富血流信号。患儿行甲状腺癌扩大根治术+右颈II~VI区淋巴结清扫,术后病理:右颈II~IV及VI区淋巴结转移,符合甲状腺滤泡型乳头状癌。免疫组化: CD56(+), CK19(+), Galectin3(+), HBME-1(+), TG(+), Ki-67(3%+)。

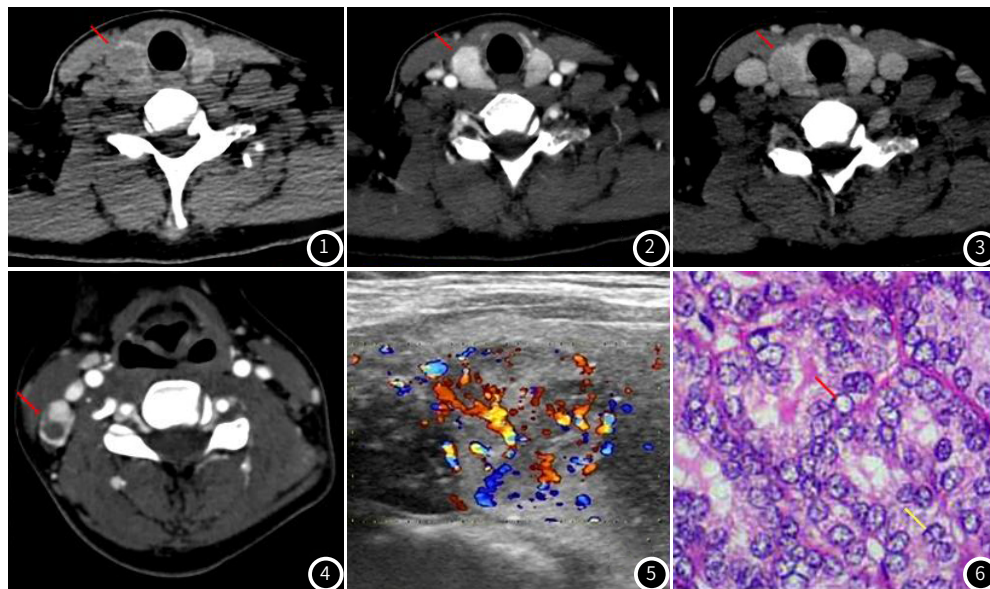


图1~图6 患者女,14岁,甲状腺右叶滤泡型乳头状癌。图1: CT平扫示甲状腺右叶低密度结节,突出于甲状腺生长,表现为“咬饼征”(红箭);图2: 动脉期结节实性部分明显强化,结节边界模糊,其内点状坏死区不强化(红箭);图3: 静脉期强化减低,呈“快进快出”(红箭);图4: 转移淋巴结动脉期呈环形、乳头状结节样强化伴大片囊变(红箭);图5: 超声示结节内血流信号丰富;图6: 病理图:肿瘤组织由滤泡结构组成,无典型乳头状结构,但细胞核具有乳头状癌典型核特征,可见毛玻璃样核(红箭)、深核沟(黄箭)(HE ×200)。

讨论：儿童甲状腺癌较为少见，年发病率仅0.44/10万^[1]。分化型甲状腺癌(differentiated thyroid cancer, DTC)可分为乳头状癌(papillary thyroid carcinoma, PTC)和滤泡状癌(follicular thyroid carcinoma, FTC)，PTC又包含经典型、滤泡型、实体型、弥漫硬化型等病理亚型。本篇报道2例罕见的甲状腺滤泡型乳头状癌(follicular variant papillary thyroid carcinoma, FVPTC)，且均为儿童患者。组织病理学上，一方面，FVPTC镜下无典型乳头状结构，但细胞核具有乳头状癌典型的核特征，即核增大拥挤、呈毛玻璃样、具有深核沟和假包涵体，故仍属乳头状癌；另一方面，由于肿瘤组织全部或大部分由滤泡结构组成，故属滤泡亚型。本病主要危险因素是电离辐射暴露^[2]，患儿多因颈部肿块就诊，较大肿块可压迫临近结构，导致声音嘶哑、呼吸及吞咽困难等症状^[3]。

PTC多为单发实性病灶，易淋巴转移，CT特点为形态不规则、微小钙化、增强后边界变模糊及“咬饼征”^[4]，而FTC易血行转移，CT特点为形态规则、包膜较厚、增强后瘤体内出现低或无强化星芒状坏死^[5]。Lerner等^[6]研究发现儿童FVPTC是介于PTC和FTC之间的肿瘤实体。本组2例FVPTC患儿影像学特点亦介于二者之间，结合本研究及既往文献报道总结FVPTC影像学表现如下。CT表现：①边界清晰，形态规则，有包膜，突出于甲状腺生长，甲状腺边缘中断，表现为“咬饼征”^[7]。②集中分布的微小钙化。③平扫低密度结节边界清晰，增强后肿瘤组织与甲状腺组织间密度差减小，结节边界变模糊。④动脉期明显不均匀强化，实性成分等或略低于正常甲状腺，点片状坏死区不强化。⑤静脉期强化减低，呈“快进快出”。⑥易转移至颈部Ⅱ~Ⅵ区淋巴结，增强淋巴结呈环形或乳头状结节样强化。超声表现为纵横比>1、微小钙化、血流丰富、囊变及转移淋巴结。

总之，儿童FVPTC恶性程度高、早期易淋巴转移、术后易复发，当我们发现甲状腺结节符合上述影像学表现，并与PTC其他亚型、结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤及淋巴瘤等鉴别后，要考虑到本病的可能^[8-9]。单侧局限结节可行腺叶加峡部切除，多灶结节可行甲状腺全切，要注意同时对淋巴结进行清扫，尽早治疗预后较好^[1,10]。

参考文献

- [1] 国家儿童医学中心, 国家儿童肿瘤监测中心, 中华医学会小儿外科学分会, 等. 中国儿童甲状腺结节及分化型甲状腺癌专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, (20): 1521-1530.
- [2] 郭一军, 朱丽娟. 儿童及青少年甲状腺癌的流行病学及病因特点[J]. 中国实用外科杂志, 2022, (6): 633-638.
- [3] 林贞琼. 超声引导下FNAC检查鉴别诊断甲状腺结节良恶性的应用价值研究[J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(7): 61-63.
- [4] 薛萍, 王峰先, 韩合理. 乳头状甲状腺癌CT、MRI表现及与病理对照研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(4): 28-29.
- [5] 谢永生, 吴美妮, 何品, 等. 甲状腺癌及其转移淋巴结的影像诊断及鉴别诊断[J]. 中华放射学杂志, 2022, 56(6): 715-718.
- [6] Lerner J, Goldfarb M. Follicular variant papillary thyroid carcinoma in a pediatric population[J]. Pediatr Blood Cancer, 2015, 62(11): 1942-1946.
- [7] 孔维丹, 岳秀慧, 陶晓峰. 甲状腺结节的影像学研究进展[J]. 实用放射学杂志, 2019, 35(11): 1862-1864.
- [8] 张艾红, 岳松伟, 巴建, 等. MSCT检查对结节性甲状腺肿、乳头状甲状腺癌的鉴别诊断价值对比[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(6): 39-41.
- [9] 邹思平, 王畅, 林剑扬. 36例原发甲状腺恶性淋巴瘤临床病理特征分析[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(11): 38-39.
- [10] Baumgarten H, Jenks C M, Isaza A, et al. Bilateral papillary thyroid cancer in children: Risk factors and frequency of postoperative diagnosis[J]. J Pediatr Surg, 2020, 55(6): 1117-1122.

(收稿日期: 2024-06-12)

(校对编辑: 赵望淇、韩敏求)

· 短篇 ·

成人肝脏未分化胚胎性肉瘤误诊为肝细胞癌1例

刘申成 杨 洋 李邦国*

遵义医科大学附属医院放射科(贵州 遵义 563003)

第一作者: 刘申成, 女, 在读硕士研究生, 主要研究方向: 胸部影像学. E-mail: liushencheng2018@163.com

通讯作者: 李邦国, 男, 主任医师, 主要研究方向: 胸部影像学. E-mail: lbg2015@163.com

【关键词】肝肿瘤; 未分化胚胎性肉瘤; 肝细胞癌; 误诊; 计算机断层扫描

【中图分类号】R735.7

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.09.059

Adult Undifferentiated Embryonal Sarcoma of the Liver Misdiagnosed as Hepatocellular Carcinoma: One Case Report

LIU Shen-cheng, YANG Yang, LI Bang-guo*.

Department of Radiology, Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi 563003, Guizhou Province, China

Keywords: Liver Tumor; Undifferentiated Embryonal Sarcomas; Hepatocellular Carcinoma; Misdiagnosis; Computed Tomography

病例报告: 男患, 88岁, 因“发现血糖升高11年, 右腹痛1月, 加重3天”入院。1月前右腹部压痛显著, 无反跳痛、肌紧张, 3天前右下腹疼痛, 呈钝痛, 伴恶心、纳差, 全身乏力, 无

胸闷胸痛, 无发热, 无呕吐。实验室肿瘤标志物检查: 甲胎蛋白15.01ng/mL、癌胚抗原4.39μg/L、糖类抗原19-9 <0.8 U/mL、糖类抗原125 8.3U/mL、FPSA/TPSA 0.319等。全腹部CT平扫加增