

甲状腺纤维母细胞/肌纤维母细胞增生性病变一例

· 病例报告 ·

胡红光

作者单位: 230011 安徽, 合肥市第二人民医院病理科

作者简介: 胡红光(1970-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 肿瘤病理诊断。E-mail: huhongguang2011@163.com

[关键词] 甲状腺; 纤维母/肌纤维母细胞增生性病变; 病理诊断

[中图分类号] R 581 [文章编号] 1674-3806(2015)12-1186-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.12.24

1 病例介绍

患者,男,67岁,因“颈部无痛性包块一月余”入院。查体:颈软,右侧甲状腺肿大,下极可及一直径2.5 cm大小质软包块,表面光滑,无触痛,随吞咽活动上下移动。颈部未检及明显肿大淋巴结。颈部B超:右侧甲状腺下极低回声包块。CT:右侧甲状腺体积增大,其内密度欠均,可见一28 mm×36 mm低密度占位性病变。实验室检查:FT3 2.97 pg/ml, FT4 0.88 ng/dl, TSH 0.46 uIU/ml, 甲状腺球蛋白47.78 ng/ml, TPO-Ab 1.4 IU/ml。临床诊断:右侧甲状腺包块待查。入院后,积极完善相关检查,于2013-03-04在全麻下行右侧甲状腺叶次全切除术。患者术后病情平稳,出院后予以左旋甲状腺素50 μg,

1次/d,定期复查甲状腺功能,现已随访2年余,随访时状态良好。提示本病预后好。病理检查:术中送检系线肉红色结节状组织,大小5.5 cm×3.4 cm×2.7 cm,切面灰白灰黄,质韧,局部见一直径1.3 cm囊肿,囊内含胶冻样物。镜下见甲状腺组织中有明显增生的梭形细胞,部分细胞呈纤维母细胞样,部分细胞呈上皮样,伴广泛纤维化、萎缩的滤泡上皮、较多淋巴细胞浸润及片状凝固性坏死(见图1,2)。免疫组化:CK(-), TTF-1(-), SMA(-), S-100(-), CD34(-), Desmin(-), AE₁/AE₃(-), CK19(-), HMBE1(-)。病理诊断:甲状腺纤维母细胞/肌纤维母细胞增生性病变。鉴于细胞形态轻度异型,且可查见核分裂像,倾向其交界性生物学行为。

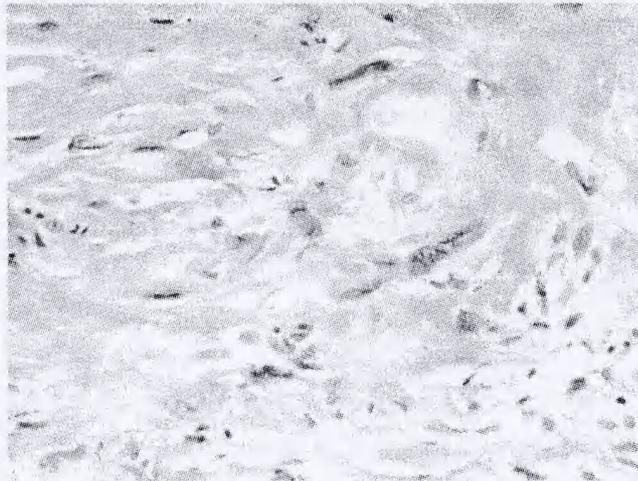


图1 增生的梭形细胞,部分细胞呈纤维母细胞样,部分细胞呈上皮样(HE×200)

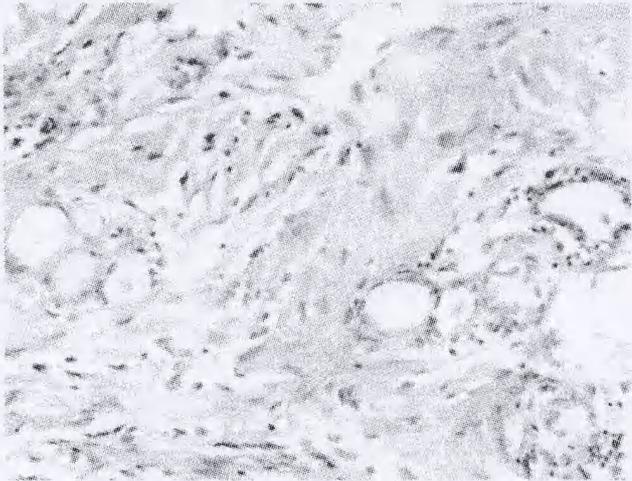


图2 增生的梭形细胞,呈束状排列伴胶原化,浸润周围甲状腺间质(HE×200)

2 讨论

2.1 在甲状腺肿物探查术中,常需要通过冰冻切片帮助确诊,由于术中快速取材的局限性和时限性,在

诊断上存在困难。本病例术中冰冻切片病理诊断:甲状腺组织中广泛纤维化及炎细胞浸润,建议等待石蜡常规广泛性取材确诊。此甲状腺病变在选取做

冰冻切片的标本中并不明显,而在全面取材制成的石蜡切片中却变得明显了。根据石蜡切片及免疫组化标记结果,术后常规病理诊断:送检甲状腺组织中梭形细胞弥漫性瘤样增生,部分细胞明显异型,甲状腺上皮细胞被分隔成巢片状,并有较多慢性炎细胞浸润及片状的凝固性坏死。经反复多次取材制片,纤维瘤样甲状腺乳头状癌不能排除。鉴于此类型肿瘤罕见,建议外院会诊,进一步明确诊断。免疫组化:CK(-),TTF-1(-),SMA(-),S-100(-),CD34(-),Desmin(-)。此例病理切片经外院(复旦大学附属肿瘤医院)会诊为甲状腺纤维母细胞/肌纤维母细胞增生性病变。鉴于细胞形态轻度异型,且可查见核分裂像,倾向其交界性生物学行为。免疫组化:AE₁/AE₃(-),TTF-1(-),CK19(-),HMBE1(-),Desmin(-)。

2.2 本例术中冰冻切片病理诊断、术后常规病理诊断,直至外院会诊,回顾本例病理诊断过程,需要与以下疾病鉴别:(1)纤维瘤病样甲状腺乳头状癌(2004年WHO甲状腺和甲状腺肿瘤分类)。罕见的乳头状癌伴奇特的纤维间质反应(纤维瘤病样)。此病可发生于乳腺^[1],表现为形态温和的梭形细胞呈波浪状、束状、编织状排列,间质不同程度胶原化,类似软组织的纤维瘤病,并浸润周围的乳腺间质。肿瘤细胞表达CK,但有时呈局灶性表达,少见情况下局限于肥胖梭形细胞上皮样细胞^[2]。本病例甲状腺组织中见梭形细胞增生,部分细胞呈纤维母细胞样,部分细胞呈上皮样,部分区域纤维化,呈纤维瘤病样改变,并浸润周围的甲状腺间质。免疫组化

梭形细胞CK(-),TTF-1(-),CK19(-),HMBE1(-),Desmin(-)可予以除外。(2)弥漫硬化型甲状腺乳头状癌。儿童及年轻人多见。组织学表现为甲状腺致密性硬化、丰富的砂粒体、散在小灶性乳头状癌病变,常伴鳞化,间质可见广泛纤维化和大量的淋巴细胞浸润。本例镜下见纤维化及淋巴细胞浸润,未见鳞状上皮化生、砂粒体及乳头状癌特征性核的改变,且CK,TTF-1,CK19,HMBE1标记结果均阴性,不支持此诊断。(3)甲状腺炎(Hashimoto甲状腺炎、Riedel甲状腺炎及淋巴细胞性甲状腺炎)。镜下Hashimoto甲状腺炎,以分叶状结构为特征,间质淋巴细胞浸润伴有生发中心形成和滤泡上皮嗜酸性变。伴有广泛纤维化,滤泡上皮萎缩,可出现鳞状化生及囊肿形成;Riedel甲状腺炎:甲状腺实质被广泛的纤维化组织所代替,并混以局灶慢性炎症细胞,常常伴有玻璃样变,纤维化区域内静脉壁慢性炎细胞浸润,无巨细胞。而淋巴细胞性甲状腺炎:滤泡上皮一般正常,可呈萎缩和嗜酸性改变,淋巴细胞浸润伴有生发中心形成。甲状腺炎通过临床资料、镜下检查及免疫组化标记结果亦能排除。

致谢 本病例经复旦大学附属肿瘤医院王朝夫教授会诊,特此致谢。

参考文献

- 1 Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, et al. WHO classification of tumours of the breast. World Health Organization classification of tumours[M]. 4th ed. Lyon: IARC Press, 2012: 49.
- 2 刘标,周晓军. 解读2012年WHO乳腺肿瘤分类[J]. 临床与实验病理学杂志, 2012, 28(11): 1185-1187.

[收稿日期 2015-07-13][本文编辑 杨光 and]

《中国临床新医学》杂志征集广告启事

《中国临床新医学》杂志是经国家新闻出版广电总局批准出版、由国家卫生和计划生育委员会主管、由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊(国内统一连续出版物号为CN45—1365/R,国际标准刊号为ISSN1674—3806,邮发代号为48—173,月刊,国内外公开发行)。办刊宗旨:报道国内外医学科学的最新研究成果,传播医学科学的最新理论和信息,交流医学科学的最新经验,介绍医学科学的最新技术。主要读者对象为广大的医疗卫生业务技术人员和医院管理工作。

本刊征集承接各种、各类宣传广告,包括医疗机构介绍,医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食(药)品及保健酒(茶)类等。热情欢迎广大医疗机构、厂家、商家、销售代表和代理商来人、来电、来函联系商谈广告业务;欢迎有关公司(个人)承包代理广告业务;欢迎广大医务人员协助推介联系广告业务。本刊将按照广告费用情况,实行多种、多方式的优惠、提成、酬劳、佣金、奖励等制度。

本刊地址:广西南宁市桃源路6号广西壮族自治区人民医院内,邮编:530021,联系电话:0771-2186013, E-mail: zgl-cxyxzz@163.com。

广告刊发需刊登广告方提供以下相关材料:医疗机构需要提供加盖单位公章的营业执照复印件、广告审批文件复印件;医药卫生产品、药品、医疗器械、医疗耗材、保健食(药)品、保健酒(茶)类等,需提供加盖公司公章的“广告委托书、生产许可证、产品合格证、销售许可证、广告审批文件”等相关证明材料的复印件。