

- [10] 饶飘雪, 叶枫. 基于 Logistic 回归、ANN、SVM 的乳腺癌复发影响因素研究[J]. 计算机系统应用, 2016, 25(7): 259-263.
- [11] 杨志燕, 黄天宝, 王树山, 等. 基于支持向量机的急性百草枯中毒预后模型的建立与评价[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2018, 38(10): 143-147.
- [12] 李立红, 朱立松, 武敬平, 等. 声辐射力脉冲弹性成像技术在中老年急性肾病患者中的应用价值[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2017, 14(6): 462-467.

Hürthle cell carcinoma of thyroid: Case report

甲状腺 Hürthle 细胞癌 1 例

唐 琪¹, 楚克涛², 刘玉林^{1*}

(1. 湖北省肿瘤医院放射科, 湖北 武汉 430079; 2. 右江民族医学院研究生院, 广西 百色 533000)

[Keywords] thyroid neoplasms; ultrasonography; Hürthle cell carcinoma

[关键词] 甲状腺肿瘤; 超声检查; 许特莱细胞癌

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.06.024

[中图分类号] R736.1; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)06-0902-01

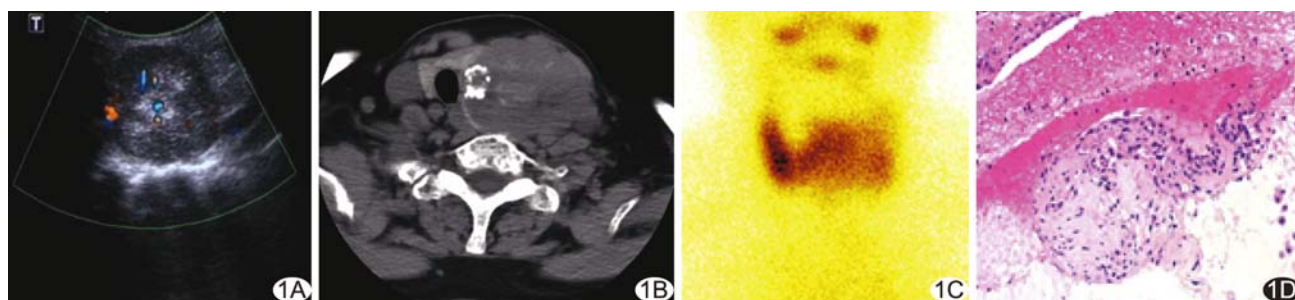


图 1 甲状腺 HCC A. 超声声像图; B. CT; C. 核素显像; D. 病理图(HE, ×200)

患者女, 66 岁, 因“左颈部无痛性肿块进行性增大 2 年”入院。查体: 左颈部明显隆起, 可触及鸡蛋大小肿块, 质硬, 边界清楚, 表面光滑, 随吞咽上下移动, 无压痛, 未闻及血管杂音; 气管明显向右偏移。实验室检查: 甲状腺过氧化物酶抗体 272.00 IU/ml, 甲状腺球蛋白 253.00 ng/ml。超声: 甲状腺左叶实质 61 mm × 49 mm × 38 mm 低回声团, 边界清晰, 回声不均匀, 内见钙化灶, 周边及内部见少许短条状血流信号, 左侧颈部见多发肿大淋巴结(图 1A)。CT: 甲状腺左叶低密度肿块, 边缘不规则, 与周围组织分界不清, 密度不均匀, CT 值约 29~58 HU, 其内见结节状、环状钙化灶; 气管受压右偏(图 1B)。甲状腺核素显像示左叶肿块放射性摄取减低, 为“凉结节”(图 1C)。综合影像学诊断为甲状腺癌可能性大。于全麻下行双侧甲状腺全切术+双侧颈部淋巴结清扫术。术后病理: 甲状腺左叶许特莱细胞癌(Hürthle cell carcinoma, HCC)伴左颈部淋巴结转移(图 1D)。术后 1 个月予大剂量¹³¹I(150 mCi)+甲状腺素替

代治疗。随访 3 个月未见肿瘤复发或新发转移。

讨论 甲状腺 HCC 又称嗜酸细胞癌, 约占甲状腺癌的 4%, 多见于中老年女性, 是主要(>75%)或完全由具有嗜酸性特征的滤泡细胞构成、可有包膜血管浸润或远处转移的恶性肿瘤, 侵袭性强, 易发生淋巴结转移, 预后较差。HCC 影像学表现具有一定特征。超声常表现为直径较大(>3 cm)的单发低回声为主肿块, 边界模糊, 其内可见微小或粗大钙化, 血流丰富, 且分布不规则, 多属 TI-RADS 4 或 5 级, 易发生颈部淋巴结或远处转移; CT 常见单发不规则低密度肿块, 边界不清, 内部可见钙化, 晚期可见周围组织侵犯或淋巴结转移; 核素显像多表现为“冷、凉结节”。本病早期表现缺乏特异性, 极易误诊为甲状腺腺瘤或结节性甲状腺肿, 确诊需依靠病理及免疫组织化学。目前多数学者主张对本病采用甲状腺全切除+大剂量¹³¹I 内照射+甲状腺素替代综合治疗。

[基金项目] 湖北省卫健委重点支持项目(WJ2019Z015)。

[第一作者] 唐琪(1992—), 女, 湖北枝江人, 硕士, 医师。E-mail: 1157932721@qq.com

[通信作者] 刘玉林, 湖北省肿瘤医院放射科, 430079。E-mail: liuy126@163.com

[收稿日期] 2019-09-07 [修回日期] 2020-06-09