

化甲状腺癌之间,具有侵袭性行为,易复发和发生血行转移,常见的转移器官为肺和骨,主要死亡原因为远处转移。Fat 等^[4]的报道证实 PDITC 以局部脉管侵犯、包膜外侵犯及远处转移为特点,淋巴结的局部转移率与高分化癌类似。然而,PDITC 是否能够引起全身淋巴结反应性增大,目前尚未有相关文献报道。

2.2 文献复习全身性淋巴结反应性增生 其病因大致如下:(1)良性病变:包括各种感染、变态反应等引起的肿大。可随着病因去除,在一定时间内完全恢复。(2)恶性病变:包括原发于淋巴结的恶性肿瘤(如淋巴瘤、淋巴细胞性白血病等)及继发性淋巴结转移(如肺癌、胃癌等)。肿瘤抗原能引起多种免疫应答,包括能抵抗肿瘤的生长。循环抗体能对游离状态的肿瘤细胞发生作用,细胞免疫则对实体肿瘤细胞发生作用。(3)介于良、恶性之间的病变:如血管滤泡性淋巴结增生症等^[5]。

2.3 该患者的病情特点 该患者入院时病情复杂,体检发现右颈部肿物,并发现有多处肿大淋巴结。结合患者病史、查体及相关检查结果,不除外的疾病包括:(1)恶性淋巴瘤;(2)甲状腺癌并全身淋巴结转移;(3)恶性肿瘤并全身淋巴结转移。因考虑到不同疾病的治疗方案不同,遂向家属详细告知患者病情特点及可能采取的治疗方案,待取得其理解和同意后,首先进行颈部淋巴结活检,结合病理结果行甲状腺癌根治术+颈淋巴结摘除术。然后为明确其他部位肿大淋巴结的性质,行右侧腋窝、腹股沟肿大淋巴结切取活检术,并根据病理结果设计下一步治疗方案。结合该患者病情特点并通过复习文献,考虑淋巴

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.14.054

结反应增生可能与 PDITC 有关,即肿瘤抗原引起的免疫应答;或是两者无明显相关性,即各种感染、变态反应引起。其相关性有待于进一步研究和密切随访。

参考文献

- [1] Htwe TT, Karim N, Lam AK. Follicular thyroid carcinoma with insular component: a retrospective case study, immunohistochemical analysis and literature review[J]. Singapore Med J, 2012, 53(3): e49-51.
- [2] Kini H, Nirupama M, Rau AR, et al. Poorly differentiated (insular) thyroid carcinoma arising in a long-standing colloid goitre: a cytological dilemma[J]. J Cytol, 2012, 29(1): 97-99.
- [3] Kakudo K, Bai Y, Liu Z, et al. Classification of thyroid follicular cell tumors: with special reference to borderline lesions[J]. Endocr J, 2012, 59(1): 1-12.
- [4] Fat I, Kulaga M, Dodis R, et al. Insular variant of poorly differentiated thyroid carcinoma[J]. Endocr Pract, 2011, 17(1): 115-121.
- [5] 陈荣恒, 曾志超, 林中娇. 淋巴结反应性增生的临床诊断和病因研究[J]. 实用预防医学, 2009, 16(1): 187-188.

(收稿日期: 2015-11-21 修回日期: 2016-01-26)

肺碰撞瘤 1 例

李书清¹, 卢温民^{2△}, 李冰¹, 王珏¹, 杜丽欣², 杨再利¹

(1. 河北省衡水市哈励逊国际和平医院胸外科 053000; 2. 河北省衡水市第五人民医院检验科 053000)

[中图分类号] R655.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)14-2016-01

碰撞瘤属于临床罕见病,是指两种成分独立起源的原发性肿瘤相互碰撞或相互浸润,可发生在食管胃交界处,肝脏胆管、口腔、肺、子宫颈、直肠肛门交界处和膀胱处^[1]。临床工作中常因对该病的认识不足而出现误诊、漏诊。现将本院肺碰撞瘤 1 例报道如下。

1 临床资料

患者,男,52 岁,主因“刺激性干咳 5 个月伴间断咯血 15 d”入院。查体:浅表淋巴结不大。胸廓对称无畸形,双侧语颤均等,双侧叩诊清音,双肺呼吸音清晰。心率 80 次/分钟,心律齐。腹平软,无压痛,肝脾不大,肠鸣音正常。本院胸片显示:右肺阴影。胸部增强 CT 扫描显示:右肺下叶软组织肿块影,大小约 4.1 cm×3.2 cm×2.2 cm,形态不规则,三期强化,CT 值 56/67/50 HU,考虑肺癌。纤维支气管镜检查提示:右肺下叶开口远端见菜花样新生物,质脆,易出血。活检后病理诊断为:鳞癌。经准备于 2014 年 1 月 3 日在全身麻醉下行右肺下叶切除、肺门及纵隔淋巴结清扫术。手术顺利,肿瘤大小约 4.0 cm×3.0 cm×2.0 cm。术后病理示:肿物内见 2 个肿瘤结节,分别为直径 2.0 cm 高分化鳞癌及直径 1.8 cm 高中分化腺癌。所清扫淋巴结未见癌转移。术后给予吉西他滨+顺铂方案化疗 6 周期,随访近 1 年,未见复发及转移。

2 讨论

碰撞瘤是复合型肿瘤的一种特殊类型。是指发生于同一器官、同一部位或相邻器官交界处的两种或两种以上组织起源

不同的多个肿瘤成分相互浸润、相互碰撞,但无移行性改变及过渡现象的肿瘤。也可见同时性碰撞瘤一并转移至淋巴结,在淋巴结内生长碰撞^[2]。其发生机制尚不明确。在大体及镜下病理形态较复杂,诊断时易漏诊其中某一成分。诊断碰撞瘤主要靠病理检查,对于发生于组织或器官分界区的肿瘤,应考虑到碰撞瘤存在的可能,在取活检时,应分别取自肿瘤的远端、近端及交界部,并分别标记清楚后送病理,可减少碰撞瘤的漏诊、误诊^[2]。碰撞瘤的诊断要点主要有:(1)不同肿瘤成分位置靠近,可以混合但无移行性改变;(2)不同病理学组织类型肿瘤成分独立存在;(3)除外相互转移的可能^[3]。本例患者术后病理发现存在两个独立的肿瘤结节并未见移行过渡,故诊断为肺碰撞瘤。术后经吉西他滨+顺铂方案化疗 6 周期,随访近 1 年,未见复发及转移。

参考文献

- [1] 郭滢萍, 战忠利. 食管碰撞瘤(鳞状细胞癌和腺样囊性癌)一例[J]. 河南肿瘤学杂志, 2000, 13(4): 242.
- [2] 苏若瑟, 王其山, 林瑞福上消化道碰撞瘤内镜下误诊 1 例[J]. 中国误诊学杂志, 2002, 2(11): 1757-1757.
- [3] 吴大鹏, 贺大林, 南勋义, 等. 膀胱碰撞瘤(附 9 例报告)[J]. 中国肿瘤临床, 2006, 33(1): 38-40.

(收稿日期: 2015-11-08 修回日期: 2016-02-16)