

甲状腺癌诊治的病理学研究进展

杨汝平

浦北县人民医院 广西钦州 535300

【摘要】 甲状腺癌为临床常见甲状腺疾病, 发病率较高, 表现为颈部肿块、声音嘶哑等。早期可治愈, 预后效果好, 若见转移, 预后较差。因此, 正确诊断甲状腺癌, 对选择治疗方式、评估预后等均有明确作用。近年来, 病理学研究在甲状腺癌诊治中取得明确成效。鉴于此, 本文就甲状腺癌诊治的病理学研究, 探讨研究进展, 供临床参考。

【关键词】 甲状腺癌; 病理学特点; 研究进展

【中图分类号】 R736.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-172-02

甲状腺癌种类较多, 除细胞起源差异外, 其临床表现、病理特点存在明显的差异^[1]。因此, 对甲状腺癌进行正确诊断和分型, 对甲状腺癌诊治有明确价值^[2]。现阶段, 病理学研究在甲状腺癌诊治中取得明确效果。病理学研究对多数甲状腺癌作出诊断, 但部分甲状腺癌性质难以区分^[3]。现就甲状腺癌诊治的病理学研究进展如下综述。

1 髓样癌

1.1 定义

甲状腺髓样癌, 来源于分泌降钙素的甲状腺滤泡旁细胞, 是一种神经内分泌肿瘤, 恶性程度高, 预后较差^[4]。髓样癌中, 遗传性与散发性之比为 2:8。基于肿瘤作用, 降钙素过度分泌, 偶见分泌其他多肽激素, 诱发面部潮红等症状, 好发于疾病晚期患者^[5]。髓样癌好发年龄区间是 40 至 60 岁之间, 男性患者少于女性患者^[6]。遗传性髓样癌则好发于 20 至 30 岁之前, 男女患病率接近 (无性别差异), 多为中心性肿瘤, 累及甲状腺 (双侧)。多为常染色体显性遗传, 9 成以上合并 RET 基因突变, 2 至 8 成散发性髓样癌合并 RET 基因突变。遗传性髓样癌患者的家族成员未见体征、症状前, 应行遗传学筛查, 证实是否存有基因携带。合并基因携带者, 应行随访和治疗。

1.2 病理特点

髓样癌的经典细胞学改变和特征性组织学改变, 诊断难度较小, 疑难患者诊断需辅助免疫组化染色, 降钙素为最特异性诊断标记物^[7]。而且若髓样癌分化较差, 则会导致降钙素弱表达或不表达。但是这一阶段会有 CEA 表达。除此之外, 还有 CGRP 表达。形态学方面, 髓样癌变型较多, 易与其他肿瘤混淆, 引起误诊^[8, 9]。髓样癌有乳头状变型、滤泡性变型等^[10]。前者假乳头, 偶见真乳头, 后者有滤泡、腺体, 易被误诊为滤泡性癌或乳头状癌。注意鉴别, 放射性碘治疗无效。少数情况下, 髓样癌、乳头状癌或滤泡性癌二者可同时存在, 有包膜髓样癌易被混淆, 可使用降钙素 (免疫组化染色) 鉴别。

2 甲状腺滤泡癌

2.1 定义

甲状腺滤泡癌, 甲状腺癌较为常见的一种, 约 10%-15%, 多见于 > 40 岁女性, 早期易血道转移, 癌组织侵犯周围组织或器官时, 可诱发相应症状表现^[11]。但滤泡性病变病因与甲状腺癌不同, 也可能是由其他原因引起^[12]。常见有: ①碘缺乏; ②放射线; ③ Cowden 综合征。

2.2 病理特点

已分化的滤泡性癌、已分化的滤泡性腺瘤, 二者的临床表现、影像学特点等, 并未见明显差别, 且二者肿瘤实质成分相似^[13]。二者血管侵犯或转移或薄膜外存在明显差异, 但不能使用空心针穿刺活检或 FNA 判断。因冷冻切片无法彻底检查包膜, 故在

诊断有包膜的滤泡性肿瘤, 需要开展多次取材诊断^[14]。肿瘤多为孤立性, 有包膜, 甲状腺腺叶切除术效果良好, 存活率较高。滤泡性癌通常对 HBME-1 进行不同程度的表达, 而对 CK19 呈局灶性弱表达或不表达, 但免疫组化染色诊断价值高。遗传学上, 合并 PPAR γ 的滤泡性癌约 2 成, 常用 IHC 等技术检出。滤泡性癌不是由淋巴道转移而是通过血道转移, 包膜外和 (或) 血管侵犯常用于有包膜滤泡性癌的诊断, 常使用免疫组化染色, 判断血管侵犯情况及范围^[15]。除此之外, 合并局部淋巴结转移的滤泡性癌患者, 建议组织学切片复查, 判断乳头状癌等风险^[16]。

3 乳头状癌

3.1 定义

乳头状癌, 较为常见, 恶性度低。好发于儿童和青少年和中年人 (年龄 < 40 岁), 女性患者居多。乳头状癌恶变速度缓慢, 但易发生局部淋巴结转移。而且患者年龄直接影响预后效果, 年轻患者预后好, 年长患者预后差。以乳头状结构为主要表现, 部分患者还可存在滤泡性、混合性结构^[17, 18]。因此, 乳头状癌诊断中, 可以根据 FNA 细胞学核特征对疾病进行诊断。乳头状癌的滤泡性变型, 无乳头状结构, 但核特征符合, 即可确诊, 反之则不能, 如: 结节性甲状腺肿等。

3.2 病理特点

乳头状癌, 其生长方式等较特殊, 其变型情况可用组织形态学区分, 如: 微小乳头状癌、包膜内乳头状癌、透明细胞变型等^[19]。因此, 明确和掌握上述变型至关重要。部分变型易被误诊为其他病变, 而部分变型具备不同的生物学行为^[20]。此外, 有些病变, 同遗传性综合征关联。一般诊断中, 无需用辅助技术, 但可将免疫组织学诊断联用于疑难病例内。虽然乳头状癌与某些标记物呈非特异性, 但有辅助诊断效果, 尤其是联合使用, 如: CK19 等^[21, 22]。遗传学显示^[23]: 在 7 成乳头状癌中, MAPK 通路中 BRAF、RET 等基因互不重叠活化, 且 BRAF 基因最为常见。因此, 在乳头状癌诊断中, 可采取 BRAF 基因突变进行检验。老年患者多见 BRAF 基因突变, 且与较晚的临床分期、远处转移等存在一定相关性^[24]。RET 基因重排为遗传学异常改变, 特异性较高, 可作为诊断标记物。但由于重排率低、变异大, 与检测方法、地理分布等相关, 故临床应用受限。多数情况为, 多发灶。合并多发性非延续性肿瘤灶有 2 至 9 成患者, 为证实肿瘤灶为独立肿瘤细胞, 宜开展 BRAF 突变的遗传学研究和单克隆 X 染色体失活特异性图像证实。采取影像学诊断, 佐以 FNA 检查, 能提高检出率, 改善预后, 提高存活率^[25]。

4 小结

近年来, 我国甲状腺肿瘤疾病发病率显著提高, 其总体诊疗水平有待进一步提升。现阶段, 甲状腺肿瘤疾病诊治主要依靠医生和手术观察。因此, 其诊断与治疗存在差异, 检查

结果虽然客观,但缺乏特异性诊断标志物。宜不断提升甲状腺肿瘤总体诊疗水平,改善预后。

参考文献

- [1] 王秀侠.彩色多普勒超声诊断甲状腺癌的应用及临床优势探析[J].影像研究与医学应用,2021,5(14):101-102.
- [2] 申合升.术前颈部超声与术后病理诊断甲状腺癌一致性评估及影像学征象分析[J].医学理论与实践,2021,34(12):2117-2118.
- [3] 段凯军,李青芝,段利华.甲状腺癌超声诊断与病理诊断结果对比分析[J].海南医学,2021,32(10):1294-1296.
- [4] 张灵羽,付利军,孙宁,等.血清 proGRP、Ctn、CEA 在甲状腺髓样癌鉴别诊断和预测侧颈区淋巴结转移中的价值[J].郑州大学学报(医学版),2022,57(02):271-275.
- [5] 沈鑫,朱云,黄波涛,等.甲状腺髓样癌的术前诊断:细针穿刺细胞学联合血清降钙素、癌胚抗原及穿刺洗脱液降钙素的应用[J].诊断病理学杂志,2022,29(05):417-422.
- [6] 闫闻晓,黄春旺,尚诗瑶,等.术前超声联合降钙素水平预测甲状腺髓样癌侧颈区淋巴结转移[J].中国医学影像技术,2022,38(03):353-357.
- [7] 魏松峰,王萍萍,程润芬,等.甲状腺混合性髓样-乳头状癌与甲状腺髓样癌合并乳头状癌的临床病理特征比较[J].中华普通外科杂志,2021,36(06):405-409.
- [8] 隋燕霞,蒋娜,柳雨,等.赵东利.FNAC 联合降钙素免疫组化染色对甲状腺髓样癌术前的诊断价值[J].诊断病理学杂志,2020,27(09):670-672.
- [9] 高凤婷,黄文斌.对甲状腺滤泡癌患者与甲状腺髓样癌患者临床病理特征的对比分析[J].当代医药论坛,2019,17(04):198-199.
- [10] 徐丽艳,黄海建.甲状腺髓样癌 81 例临床病理分析[J].临床与实验病理学杂志,2019,35(06):720-721+724.
- [11] 王俊峰.分析超声对甲状腺滤泡性癌、腺瘤的鉴别诊断作用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(88):171-172.
- [12] 文榆林,高崇于,凌琬,等.超声引导下 18 针与 20 针穿刺活检对甲状腺结节的诊断效果比较[J].现代生物医学进展,2021,21(12):2322-2326+2381.
- [13] 肖娜,高雨彤,肖述兵,等.具有乳头样核特征的非浸润性甲状腺滤泡性肿瘤 7 例临床病理特征[J].临床与实验病

理学杂志,2021,37(12):1496-1498.

[14] 杨雯,贺晓燕,叶晖,等.甲状腺具有乳头状核特征的非浸润性滤泡性肿瘤 4 例临床病理分析[J].贵州医药,2021,45(10):1612-1613.

[15] 戚琪,徐盼,周爱云,等.具有乳头样核特征的非浸润性甲状腺滤泡性肿瘤的超声表现及病理分析[J].中国超声医学杂志,2021,37(08):845-848.

[16] 陈丽,王杜娟,黄彬华,等.包膜全取及连切对具有包膜的甲状腺滤泡性肿瘤病理诊断的影响[J].诊断病理学杂志,2021,28(02):108-112.

[17] 王开银,林凯,宋彬,等.甲状腺乳头状癌患者甲状腺肿瘤特征对颈侧区淋巴结转移的影响[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2022,28(03):73-76.

[18] 朱艳,柏根基,阮爱超,等.双能 CT 碘浓度对甲状腺乳头状癌颈部淋巴结转移的预测价值[J].临床放射学杂志,2022,41(06):1010-1014.

[19] 淳彩璞,吕新玲,杨亚新,等.Galectin-3、TPO、CD56 及 CK19 在甲状腺乳头状癌中的表达及其临床应用价值[J].兵团医学,2022,20(01):28-30.

[20] 孔垂芳,张红梅.甲状腺微小乳头状癌患者症状自评量表评分与其人格特征的关系[J].河南医学研究,2022,31(06):1034-1037.

[21] 孙晓华.高分辨率超声在甲状腺乳头状癌微钙化诊断中的应用[J].数理医药学杂志,2022,35(03):451-453.

[22] 杜佳,刘真真,朱慧琪.miR-374、miR-451、miR-150 在甲状腺乳头状癌组织中的表达及其临床意义[J].实用癌症杂志,2022,37(02):204-207.

[23] 董校良,王象征,王捷,等.甲状腺乳头状癌组织 SMYD2、GRK6 表达与临床病理特征、增殖基因和预后的关系分析[J].现代生物医学进展,2021,21(24):4699-4704.

[24] 李建华,薛文萍,喻诗哲,等.树突状细胞-特异性跨膜蛋白在甲状腺乳头状癌组织的表达及其临床意义[J].中华实验外科杂志,2021,38(11):2221-2224.

[25] 曹晓智,刘银华,韩艳丽,等.lncRNA MIR31HG 在甲状腺乳头状癌组织中表达及其临床意义[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,35(10):1017-1020.

(上接第 171 页)

要求性相对较低,应用率更高。随着不同采血方法在临床的应用,血常规检验的结果同样会存在一定的差异性^[11]。

4 小结

当前临床医学检验学科逐渐准确化、高度自动化及信息化,血常规检验是临床广泛应用的一种检验手段,大部分患者的病情诊断与疾病进展等监测均需应用血常规检验,准确高效的采血措施在患者相应疾病的诊治指导中有着重要意义。只有针对不同的对象展开具有针对性的采血方法,方能确保临床疾病的治疗效果,满足以人为本的临床服务宗旨。

参考文献

- [1] 陈军华,张小燕,贺秀琴.不同采血方法在血常规检验中的临床价值[J].贵州医药,2020,44(11):1809-1810.
- [2] 王娴默,肖林,李彦林.不同采血方法对血常规检验的结果影响分析[J].检验医学与临床,2017,14(Z1):10-12.
- [3] 陈兰兰,张燕华,车进,等.多次单采血小板对献血者血常规等指标的影响[J].临床输血与检验,2021,23(3):332-336.
- [4] 刘雄婧.不同采血方法在血常规检验中的应用效果观

察[J].中国药物与临床,2020,20(19):3294-3295.

[5] 李为芳,王桂玲,于晓玲,等.3 种静脉采血方法的应用效果比较[J].检验医学,2017,32(12):1132-1133.

[6] 金芳,宋文琪,李启亮.健康儿童末梢血与静脉血常规和网织红细胞相关参数检测结果的差异探讨[J].国际检验医学杂志,2020,41(18):2186-2189.

[7] 韩新海.不同检测模式对血常规指标检测结果的影响[J].国际检验医学杂志,2017,38(12):1701-1702.

[8] 陈靖,高秀叶,胡思明,等.新生儿末梢血与静脉血常规检验结果对比研究[J].医药论坛杂志,2018,39(12):53-55.

[9] 褚晓凌,刘少娟,王明.不同频次单采血小板献血者部分血常规指标变化分析[J].中国输血杂志,2019,32(12):1222-1226.

[10] 朱宏远,陈怡菲,王殊,等.新生儿血常规检测优先采血方式的探讨[J].标记免疫分析与临床,2020,27(11):1886-1889.

[11] 葛高霞,张美娟,黎青.新生儿的末梢血与静脉血在血常规检验结果的比较分析[J].国际检验医学杂志,2017,38(23):3314-3316.