

卵巢甲状腺类癌伴便秘 1 例

刘 山,周永清,房 娟

[关键词] 卵巢肿瘤;甲状腺类癌;便秘

[中国图书资料分类法分类号] R 737.31

[文献标志码] B

患者女性,37 岁。7 年前 B 超检查示:右侧卵巢畸胎瘤,直径 2 cm。平素月经规律,无自觉症状,每年 B 超随访。近 2 年出现便秘,对症处理不见好转,必须使用开塞露。2013 年 5 月妇科检查:右侧附件区可扪及约 6 cm 大小包块,活动度好,边界清楚,质地中等,无压痛;超声示:右侧卵巢畸胎瘤。于 2013 年 5 月 21 日拟“右侧卵巢畸胎瘤”入院,未做肿瘤标志物检验。5 月 24 日行腹腔镜右卵巢肿瘤剔除术,术中见右侧卵巢肿块为囊实性,包膜完整与周围组织无粘连,盆腔未见种植和转移。术中快速病理报告:(右卵巢)畸胎瘤伴有甲状腺成分;5 月 28 日巨检:组织 6.5 cm × 5.0 cm × 1.5 cm,内见毛发和骨样组织;病理报告:(右卵巢)畸胎瘤伴有甲状腺成分,部分区域为甲状腺肿瘤,髓样癌不能完全除外,建议免疫组织化学检查进一步证实。5 月 31 日南京军区总医院病理会诊:免疫组织化学检查甲状腺球蛋白+,甲状腺转录因子 1-,降钙素-,神经细胞黏附分子-,突触素+,肿瘤增殖抗原 < 3% (见图 1、2);特殊染色:刚果红-,甲基紫-;病理诊断:右卵巢甲状腺类癌。术后患者便秘症状消失。于 5 月 31 日行右附件切除+腹膜活检+部分网膜切除术,术后病理未发现转移病灶。术后随访无便秘等不适症状。

类中将其归入单胚层畸胎瘤,认为肿瘤中的 2 种成分均为畸胎瘤内胚层起源,是非常罕见的卵巢生殖细胞肿瘤。卵巢甲状腺类癌具有独特临床病理学特征,伴有甲状腺滤泡分化^[1-3]。1970 年由 Scully 首先提出,迄今为止,国外文献报道 100 余例。我院 25 年来仅收此 1 例。

1980 年 Robboy 等^[4]根据肿瘤的生长方式及所在部位将其分为 3 型:(1) 瘤壁结节型,直径 1 ~ 8 cm,位于皮样囊肿壁内,并突向囊腔;偶见瘤组织呈弥漫性分布,囊壁增厚。(2) 纯型,肿瘤直径为 12 ~ 20 cm,质地均匀,肿瘤内的类癌区呈灰白色或灰黄色,可有出血及坏死灶,甲状腺滤泡腔区充盈胶样物质。(3) 混合型,类癌与畸胎瘤或其他肿瘤成分混合。本病多属混合型,纯型罕见,其中类癌细胞分泌多种神经多肽类激素,通常降钙素、铬粒素 A、突触素、神经元特异性烯醇化酶、上皮膜抗原等有不同程度表达。本例即属于混合型,突触素+,甲状腺球蛋白+。

本病临床表现多以盆腔肿块为首发症状,通常为单发,少数患者会出现类癌综合征,表现为局部潮红,外周血管功能混乱,腹痛腹泻,可能与瘤细胞产生 5-羟色胺有关。近年报道有些患者以严重便秘为首发症状。2002 年 Shigeta 等^[5]报道 1 例,认为可能与瘤细胞分泌 PYY (peptide YY) 有关。国内外也报道^[6-7]过此类病例,同意此观点,指出 PYY 是一种肽类激素,可存在于正常人的结肠,对肠蠕动有强烈的抑制作用,故引起便秘。切除此肿瘤后便秘消失。本例便秘也可能与瘤细胞分泌 PYY 有关。故临床顽固便秘伴盆腔肿块应考虑此病。

诊断及鉴别诊断:主要依靠组织病理学特征及免疫表型。本例患者术中快速病理无法确诊,需术后免疫组织化学检查进一步明确肿瘤性质。

治疗:由于病例少,治疗方法尚有争议。本病无论行双侧输卵管卵巢及子宫切除术或行患侧附件切除术,其预后相似。此肿瘤少见,且转移、恶性较少,导致化疗方案各异。此瘤为低度恶性肿瘤,几乎全

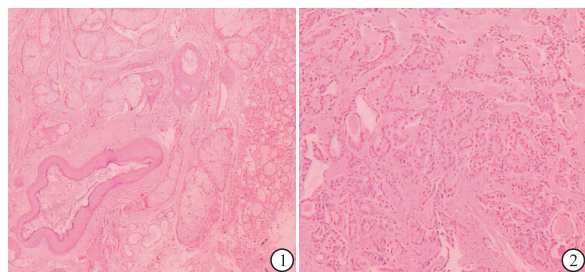


图1 畸胎瘤伴有甲状腺成分

图2 类癌成分和甲状腺成分混合存在

讨论 卵巢甲状腺类癌,WHO(2003)肿瘤分

[收稿日期] 2013-08-22

[作者单位] 安徽省铜陵市妇幼保健院 妇科,244000

[作者简介] 刘 山(1975-),男,副主任医师。

部为 I 期,多为单侧,一般不转移,预后良好。Khadikar 等^[8]报道 1 例罕见的甲状腺肿类癌转移到对侧卵巢子宫肌层及肺。

[参 考 文 献]

- [1] 郭业兵,陈定宝,沈丹华,等. 卵巢甲状腺肿类癌[J]. 诊断病理学杂志,2005,12(2):118-119.
- [2] 赵文锦,力超,陆俐丽,等. 卵巢甲状腺肿类癌的临床病理分析[J]. 肿瘤防治研究,2008,6(25):427-429.
- [3] 丁洪基,李柏成,支全,等. 卵巢甲状腺肿类癌临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志,2012,28(5):565-567.
- [4] Robboy SJ, Scully RE. Strumal carcinoid of the ovary: an analysis of 50 cases of a distinctive tumor composed of thyroid tissue and carcinoid[J]. Cancer, 1980, 46(4):2019-2034.

- [5] Shigeta H, Taga M, Kurogi K, et al. Ovarian strumal carcinoid with severe constipation: immunohistochemical and mRNA analyses of peptide YY[J]. Hum Pathol, 1999, 30(2):242-246.
- [6] Mastsuda K, Maehama T, Kananzawa K. Strumal carcinoid tumor of the ovary: a case exhibiting severe constipation associated with PYY[J]. Gynecol Oncol, 2002, 87(1):143-145.
- [7] 赵宇清,朱瑾,丰有吉. 卵巢甲状腺类癌伴严重便秘 1 例[J]. 现代妇产科进展,2006,3(15):240.
- [8] Khadikar UN, Pai RR, Lahiri R, et al. Ovarian strumal carcinoid-report of a case that metastasized[J]. Indian J Pathol Microbiol, 2000, 43(4):459-61.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2014)11-1596-02

· 个案报道 ·

Miller-Fisher 综合征 1 例

王本孝, 王俊璐, 杨 洁, 刘建魁

[关键词] Miller-Fisher 综合征; 颅神经; 脑脊液

[中国图书资料分类法分类号] R 745. 43 [文献标志码] B

患者,男,38岁,因言语不清伴双眼闭合不全 15 h 于 2012 年 4 月 6 日入院。患者于入院 15 h 前出现言语不清,声音嘶哑,伴双眼闭合不全、视物成双,无肢体麻木、活动障碍,无发热,无晨轻暮重。病程中患者有饮水呛咳,无意识障碍,大小便正常。既往有慢性乙型肝炎 10 余年;入院前 1 周有感冒发热、腹泻病史。入院体格检查:体温 36.6℃,脉搏 76 次/分,呼吸 18 次/分,血压 110/70 mmHg,神清,构音障碍,双侧瞳孔等大等圆,直径约 3.0 mm,光反射存在,双侧上眼睑无下垂,双侧眼球内收及外展均充分,双侧眼球上下活动不能,双侧额纹消失,举眉、皱额动作不能完成,双侧眼裂变宽,双眼闭合不全,露出白色巩膜,双侧鼻唇沟对称变浅,口角无歪斜,双侧软腭弓对称,悬雍垂居中,咽反射消失,伸舌居中,颈软,四肢肌力与肌张力正常,步基增宽, Romberg 征阳性,双侧肢体刺痛觉正常,四肢腱反射消失,双侧 Babinski 征阴性。辅助检查:头颅 MRI 示未见明显异常;乙肝五项示乙肝表面抗原阳性,乙肝表面抗体阴性,乙肝 e 抗原阴性,乙肝 e 抗体阳

性,乙肝核心抗体阳性。4 月 7 日腰椎穿刺脑脊液检查:无色透明,压力 120 mmH₂O,细胞数 $2 \times 10^6/L$,蛋白 210 mg/L,葡萄糖 2.7 mmol/L,氯化物 126.9 mmol/L,脑脊液培养及药敏无细菌生长;脑脊液墨汁染色、脑脊液涂片均阴性;肌电图示:四肢神经原性损害(感觉传导速度与运动传导速度均异常,F 波明显延长);依据患者临床表现、电生理检查考虑为 Miller-Fisher 综合征,予以鼻饲,大剂量静脉注射免疫球蛋白 0.4 g/kg,维生素 B₁、甲钴胺营养神经治疗。患者病情进展:4 月 9 日出现双侧眼球固定,无呼吸困难,继续静脉注射免疫球蛋白,共用 5 d;4 月 16 日腰椎穿刺脑脊液检查:无色透明,压力 110 mmH₂O,细胞计数 $4 \times 10^6/L$,蛋白 494 mg/L,葡萄糖测定 2.9 mmol/L,氯化物 121.8 mmol/L,诊断 Miller-Fisher 综合征明确,治疗过程中患者症状明显好转;4 月 30 日患者双侧眼球能内收、上下活动,不能外展,四肢腱反射减弱,患者出院。

讨论 Miller-Fisher 综合征是吉兰-巴雷综合征(GBS)的一种特殊类型或变异型,于 1956 年由 Fisher^[1]首先报道,又称为眼外肌麻痹-共济失调-深反射综合征,其发病率约占 GBS 的 1%~5%^[2]。本病的病因和发病机制尚不清楚,但普遍认为本病的发病机制及病理改变与经典 GBS 相同^[3],可发生于感染性疾病、疫苗接种后,也可无明显诱因。临

[收稿日期] 2013-08-06

[作者单位] 皖北煤电集团总医院(蚌埠医学院第三附属医院)神经内一科,安徽 宿州 234011

[作者简介] 王本孝(1979-),男,硕士,主治医师。