

乳腺良性疾病伴甲状腺癌二例

· 病例报告 ·

赵春霞, 武 赫, 孔令泉, 厉红元, 任国胜, 吴凯南

作者单位: 400016 重庆, 重庆医科大学附属第一医院内分泌乳腺外科(赵春霞, 武 赫, 孔令泉, 厉红元, 任国胜, 吴凯南); 401147 重庆, 渝北区龙山社区卫生服务中心(赵春霞)

作者简介: 赵春霞(1991-), 女, 硕士, 住院医师, 研究方向: 乳腺癌与内分泌关系。E-mail: 550856530@qq.com

通讯作者: 孔令泉(1973-), 男, 医学博士, 教授, 研究方向: 乳腺肿瘤内分泌学。E-mail: huihuikp@163.com

[关键词] 乳腺疾病; 甲状腺癌; 乳腺肿瘤甲状腺病学

[中图分类号] R 736.1 [文章编号] 1674-3806(2019)05-0559-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.05.24

1 病例介绍

病例1 女, 49岁, 因“左乳包块4d”入院。体检: 左乳内上扪及2.0 cm × 1.5 cm 包块, 质中、边界清、形态欠规则、活动可。双侧腋窝未扪及肿大淋巴结。甲状腺及双颈侧区检查未见明显异常。乳腺彩超: 左乳11点钟方向探及一大小约15 mm × 11 mm 异常回声, 边界清, 形态不规则, 以低回声为主, 回声欠均匀, 加彩后未见血流信号。乳腺钼靶示双乳腺增生。甲状腺彩超: 甲状腺左叶多个异常回声, 最大约16 mm × 15 mm, 位于上缘, 边界欠清, 形态欠规则, 以低回声为主, 内回声不均质, 其内见多个点状强回声, 加彩后其内及周边见丰富血流信号; 左侧颈部Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅵ区探及数个异常回声, 最大约26 mm × 9 mm, 边界清, 形态欠规则, 以低回声为主, 其内见多个点状强回声, 加彩后其内及周边见点状血流信号。甲状腺超声造影检查提示左甲状腺癌可能。入院后行左乳低回声包块超声定位下穿刺活检, 穿刺后有少许淡黄色液体流出, 包块消失, 复查彩超示包块消失。考虑囊肿可能。标本经重庆医科大学病理检测中心诊断: 左乳腺增生。完善术前准备后行甲状腺手术, 术中冰冻切片病理检查示左甲状腺乳头状癌, Ⅳ、Ⅵ淋巴结转移, 遂行甲状腺癌根治术及左侧颈淋巴结清扫术。术后病检: 左甲状腺乳头状癌(papillary thyroid carcinoma, PTC), 左颈侧淋巴结转移(6/10)。术后恢复可, 顺利出院, 1个月后进行¹³¹I治疗。此后长期口服左旋甲状腺素片(优甲乐), 门诊定期随访。

病例2 女, 41岁, 因“体检彩超发现左乳结节1年”入院。体检: 双乳、双腋窝、甲状腺及双颈侧区检查未见明显异常。乳腺彩超: 左乳2~3点钟方向

探及一大小约12 mm × 7 mm 异常回声, 边界可见, 形态不规则, 以低回声为主, 回声欠均匀, 加彩后未见血流信号; 右乳6点钟方向探及一大小约6 mm × 5 mm 异常回声, 边界欠清, 形态欠规则, 以低回声为主, 回声欠均匀, 加彩后未见血流信号。乳腺钼靶示双乳腺增生。甲状腺彩超: 甲状腺右叶可见数个异常回声, 最大约3 mm × 3 mm, 边界欠清, 形态欠规则, 以低回声为主, 内回声欠均质, 加彩后其内及周边见点状血流信号; 另外, 右叶中偏上缘可见一大小约7 mm × 6 mm 异常回声, 边界不清, 形态不规则, 以低回声为主, 内回声不均质, 加彩后其内及周边见点状血流信号, 取样困难; 进一步行甲状腺超声造影检查提示不能排除甲状腺癌的可能。入院后行双乳包块麦默通旋切术, 术后经重庆医科大学病理检测中心诊断为双乳纤维腺瘤。完善术前准备后进一步行甲状腺手术, 术中冰冻切片病理检查示右甲状腺微小乳头状癌, 遂行双侧甲状腺全切+中央区淋巴结清扫。术后病理诊断: 右甲状腺微小乳头状癌。术后恢复可, 顺利出院, 长期口服左旋甲状腺素片(优甲乐)。术后2年定期随访, 患者进行全身检查未见甲状腺和乳腺等明显异常。

2 讨论

2.1 上述2例患者有以下相同点: (1) 患者均因“乳腺包块”入院, 病例1查体时扪及乳腺包块, 病例2乳腺查体阴性, 通过彩超发现乳腺包块; (2) 2例患者乳块术后行病检均为良性病变、乳腺增生或纤维腺瘤; (3) 2例甲状腺查体(-); (4) 2例分别行甲状腺彩超均提示甲状腺结节, 再行甲状腺超声造影均不能排除甲状腺癌可能; (5) 两者行甲状腺手术后病理证实均为PTC, 其中病例2为右甲状腺微小

乳头状癌。通过分析以上相同点,可以推断:彩超不仅在乳腺疾病的筛查和诊断中有重要作用,还对甲状腺疾病的筛查和诊断有更重要意义;因乳腺良性疾病与甲状腺疾病(特别是甲状腺癌)可能有一定联系,故建议乳腺良性疾病患者需常规行甲状腺彩超检查以便及时发现甲状腺疾病。

2.2 近年,有较多关于乳腺疾病与甲状腺疾病关系的研究,其多侧重于乳腺癌与甲状腺癌之间关系的探讨,而对于乳腺良性疾病与甲状腺癌相互关系的研究相对较少。早在1964年,Humphrey和Swerdlow^[1]研究发现,在261例乳腺良性增生患者中甲状腺疾病的发生率为15%,369例乳腺癌患者中的发生率为12%。1986年,Adamopoulos等^[2]通过对97例乳腺癌患者、61例囊性乳腺疾病患者及60名健康女性对照组中甲状腺疾病发生率的研究发现,甲状腺肿在三组中的发病率分别为47%、49%及22%。而Anil等^[3]对71例伴结节性甲状腺疾病的女性、95例伴有桥本氏甲状腺炎及72名健康女性中的良性乳腺疾病进行对比分析发现,以上三组良性乳腺疾病的发生率分别为54.9%、47.4%及29.2%。甲状腺结节组及桥本氏甲状腺炎组的乳腺疾病发生率明显高于对照组($P < 0.01$),提示乳腺良性疾病与甲状腺疾病有一定相关性。

2.3 赵春霞和孔令泉^[4]通过研究乳腺疾病中甲状腺结节的发生情况发现正常人群中甲状腺结节发生率为34.49%,明显低于乳腺良性疾病患者(43.64%),两者差异具有显著的统计学意义($P < 0.01$),提示乳腺良性疾病与甲状腺结节的发生可能存在一定关系。因甲状腺结节有发生甲状腺癌的可能性,也反映乳腺良性疾病与甲状腺癌有一定关系。而为了研究乳腺良性疾病与甲状腺癌之间的关联,Luo等^[5]通过对13375例绝经后妇女长期随访(平均随访14年)发现,对于绝经后患有乳腺良性疾病者,其甲状腺癌的风险显著增加($HR = 1.38, 95\% CI: 1.10 \sim 1.73$)。同时在美国放射治疗技术人员甲状腺癌的非辐射危险因素研究(Radiologic Technologists Study)中也有相似结论:乳腺良性疾病可使女性甲状腺癌发生风险增加56% ($HR = 1.56, 95\% CI: 1.08 \sim 2.26$)^[6];在NIH-AARP Diet and Health Study中Schonfeld等^[7]发现与乳腺良性疾病相关的甲状腺癌患病风险增加47% ($HR = 1.47, 95\% CI: 1.09 \sim 1.99$)。对乳腺良性疾病中甲状腺癌发生率高现有以下解释:(1)对于已经确诊乳腺良性疾病的患者需规律随访,故在常规随访检查过程中,发现甲状腺疾病的可能性大

大提高。(2)大多数乳腺良性疾病患者需行有放射性的乳腺钼靶检查,故可能对甲状腺疾病的发生发展有一定影响。有研究^[8]发现乳腺钼靶可增加甲状腺癌发生率,但也有研究^[9]提出乳腺钼靶的放射剂量对于甲状腺没有影响。故两者是否有关系还需进一步研究。(3)乳腺良性疾病与甲状腺癌可能存在共同致病因素。文献提示,两者可能有以下共同致病因素:(1)雌激素在乳腺疾病的发生发展中起重要作用。研究发现雌激素受体存在于病变甲状腺组织中,认为雌激素在甲状腺疾病中可能具有一定的促进作用。甲状腺疾病在女性中更为常见,且青春期开始时,甲状腺癌的发病率仅在女性中增加,绝经后又下降。而雌激素是良性和恶性甲状腺细胞的有效生长因子,可以解释甲状腺结节和甲状腺癌患病率的性别差异^[10]。雌激素通过雌激素受体(estrogen receptor, ER) α 和 β 在PTC的发生和发展中起重要作用。Dong等^[11]通过研究雌激素受体阴性的PTC患者野生型ER β 的表达动态及其临床意义发现,女性ER α 阴性PTC患者中ErBETA1的表达减少与疾病的进展有关。(2)NIS(Na^+ / I -symporter)是一种介导碘转运的膜蛋白,可使胞内碘含量为血浆的20~100倍。有研究认为NIS同时存在于乳腺组织及甲状腺组织。在正常条件下,NIS可积极地将碘转运至甲状腺组织及哺乳期乳腺组织中。Angelousi等^[12]通过对52例手术妇女[其中包括41例乳腺癌,11例良性乳腺疾病(BBD)和4例乳腺癌旁组织]的乳腺组织标本进行免疫组织化学分析发现,NIS在大多数BBD标本(45%)和75%乳腺癌旁组织中均表现出阳性的细胞质免疫反应;但在乳腺癌样品中极为微弱。得出“不能排除致癌过程中NIS表达下调的假说”。(3)有假设提出碘在乳腺组织中可作为一种抗氧化剂,从而清除乳腺组织中的自由基,因而碘缺乏可能会促进乳腺疾病的发生。Ghent等^[13]的研究也得出相似结论:通过碘化钠治疗可改善良性乳腺疾病的症状,且哺乳期和恶性乳腺细胞摄取和运输碘化物的能力导致了放射性碘治疗对于许多乳腺癌患者可能是可行的治疗的假设^[14]。(4)有文献^[15]提出,甲状腺激素在乳腺上皮细胞形态的发生、分化中起重要作用。甲状腺激素不仅可以直接作用于乳腺,亦可通过受体影响催乳素等相关激素而间接作用于乳腺;同时在哺乳期可通过增加甲状腺激素的浓度来满足乳腺增加的代谢需要。

综上所述,乳腺良性疾病与甲状腺癌关系密切。且以上2例患者均是以乳腺良性疾病入院诊治发现

甲状腺癌,这对于患者的治疗及预后具有重要临床意义。对于乳腺良性疾病患者,建议常规进行甲状腺彩超等相关检查,从而对甲状腺疾病进行筛查。

参考文献

- Humphrey LJ, Swerdlow M. The relationship of breast disease to thyroid disease[J]. *Cancer*, 1964, 17:1170-1173.
- Adamopoulos DA, Vassilaros S, Kapolla N, et al. Thyroid disease in patients with benign and malignant mastopathy[J]. *Cancer*, 1986, 57(1):125-128.
- Anil C, Guney T, Gursoy A. The prevalence of benign breast diseases in patients with nodular goiter and Hashimoto's thyroiditis[J]. *J Endocrinol Invest*, 2015, 38(9):971-975.
- 赵春霞,孔令泉. 乳腺癌患者首次确诊、化疗期间及系统治疗后甲状腺结节及甲状腺功能状况研究[D]. 重庆:重庆医科大学,2017.
- Luo J, Hendryx M, Nassir R, et al. Benign breast disease and risk of thyroid cancer[J]. *Cancer Causes Control*, 2017, 28(9): 913-920.
- Meinhold CL, Ron E, Schonfeld SJ, et al. Nonradiation risk factors for thyroid cancer in the US Radiologic Technologists Study[J]. *Am J Epidemiol*, 2010, 171(2): 242-252.
- Schonfeld SJ, Ron E, Kitahara CM, et al. Hormonal and reproductive factors and risk of postmenopausal thyroid cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study[J]. *Cancer Epidemiol*, 2011, 35(6): e85-e90.

- Zhang Y, Chen Y, Huang H, et al. Diagnostic radiography exposure increases the risk for thyroid microcarcinoma: a population-based case-control study[J]. *Eur J Cancer Prev*, 2015, 24(5): 439-446.
- Sechopoulos I, Hendrick RE. Mammography and the risk of thyroid cancer[J]. *AJR Am J Roentgenol*, 2012, 198(3): 705-707.
- Derwahl M, Nicula D. Estrogen and its role in thyroid cancer[J]. *Endocr Relat Cancer*, 2014, 21(5): T273-T283.
- Dong WW, Li J, Li J, et al. Reduced expression of oestrogen receptor- β is associated with tumour invasion and metastasis in oestrogen receptor- α -negative human papillary thyroid carcinoma[J]. *Int J Exp Pathol*, 2018, 99(1): 15-21.
- Angelousi A, Nonni A, Kassi E, et al. Expression of sodium iodide symporter in human breast tissues[J]. *J BUON*, 2016, 21(1): 53-60.
- Ghent WR, Eskin BA, Low DA, et al. Iodine replacement in fibrocystic disease of the breast[J]. *Can J Surg*, 1993, 36(5):453-460.
- Poole VL, McCabe CJ. Iodide transport and breast cancer[J]. *J Endocrinol*, 2015, 227(1): R1-R12.
- Bazyka DA, Lytvynenko O, Bugaistov S. Structural and functional thyroid abnormalities in patients with dys hormonal breast disorders and tumors[J]. *Probl Radiac Med Radiobiol*, 2013, (18): 156-168.

[收稿日期 2018-07-30][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

锁定钢板结合 buttress screw 治疗骨盆髌臼 四边体骨折二例 · 病例报告 ·

叶林辉, 包先国, 赵乐, 杨海源, 陈优民

作者单位: 211200 江苏,南京市溧水区人民医院(东南大学附属中大医院溧水分院)骨科

作者简介: 叶林辉(1984-),男,医学硕士,主治医师,研究方向:骨与关节损伤的诊治。E-mail:gercia@163.com

通讯作者: 陈优民(1967-),男,大学本科,医学学士,主任医师,副教授,研究方向:骨与关节损伤的诊治。E-mail:3067881706@qq.com

[关键词] buttress screw 内固定; 骨盆髌臼四边体骨折; 锁定钢板

[中图分类号] R 683.3 [文章编号] 1674-3806(2019)05-0561-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.05.25

1 病例介绍

病例1 男,40岁,因外伤、跌倒时右髌部着地、不能站立行走3h入院,查体全身情况好,右髌部肿胀、压痛伴活动受限,右下肢短缩畸形,右足末梢血运及感觉正常,影像检查示右髌关节中心性脱位伴

右骨盆髌臼四边体骨折,立即予以右胫骨结节骨牵引,1周后在连续硬膜外麻醉下通过改良 Stoppa 入路,采用 buttress screw 内固定治疗,手术顺利,术中骨折处固定牢稳,术后经复查影像学提示骨折复位良好。见图1。