

甲状旁腺腺瘤和癌13例病理临床分析

胡 媛 芳

(病理解剖学教研室)

甲状旁腺腺瘤和癌是一种比较少见的内分泌腺肿瘤,文献上多归入原发性甲状旁腺机能亢进症中报导。腺瘤和癌在原发性甲状旁腺机能亢进症中的发病率各家报道均有不同。据1976年Castlemen等^[1]557例甲状旁腺机能亢进症中,腺瘤占81.2%,癌占3.6%。Cope^[2](1966)343例机能亢进症中,腺瘤占80%,癌占4%。国内文献着重临床分析较多,着重病理分析较少^[3,4]。本文收集1965年以来外科切除的甲状旁腺肿瘤共13例,其中10例为腺瘤,3例为癌,作初步研究分析。

观 察 结 果

13例中男性4例,女性9例。年龄17~46岁,平均年龄33岁。

临床上除1例未有记载机能亢进外(因合并甲状腺腺瘤),其余12例均有机能亢进表现。机能亢进表现为骨的病变和尿路结石两大类型。12例中,7例有骨的病变,包括骨痛、骨质疏松和骨折;其余5例有肾结石。12例有机能亢进的病例都有不同程度的血钙升高和血磷降低。

肿瘤原发部位:右下极7例,左上极2例,左下极3例,1例位于甲状腺内。均为单发性。

肉眼:肿瘤为圆形或卵圆形,大小不等,重量0.8~11克。腺瘤有完整菲薄的包膜,表面光滑,与周围无粘连,质软有弹性。切面灰棕或红棕色,实心性,偶可见小囊形成或出血。癌的包膜往往增厚,质较硬,常与周围组织粘连,切面棕黄或灰红色,瘤实质中可见较粗的纤维间隔。临床上易摸到肿块。

镜下,腺瘤常以一种细胞为主,杂以少量其他类型的细胞。如果在一腺瘤中,不同成分的细胞数目都差不多时,则称为混合型腺瘤。根据细胞类型不同而把腺瘤分为三种,即主细胞腺瘤(7例),混合型腺瘤(3例)和嗜酸性腺瘤(本文未有发现)。

主细胞腺瘤最常见。瘤细胞主要是由浅主细胞组成。细胞的平均直径约为8~14微米,比正常主细胞(约6微米)为大,细胞边界不很清楚,但当胞浆空泡化时,细胞边界就比较明显了。空泡化主细胞与透明细胞在光学显微镜下是很相似的,此外亦可见少量暗主细胞。细胞核较大,染色较深。多数病例可见细胞大小不等,轻度异型性,其中有一例细胞异型性较明显,但未见核分裂象,不能诊断为癌。瘤细胞排列方式是多种多样

的,可呈大片状、巢状、腺泡状、腺管状,有时环绕小血管,如血管外皮瘤样排列。在腺管及腺泡中,常见粉红色胶状物,与甲状腺滤泡很相似。间质血管很丰富,但很少纤维组织。在薄层纤维包膜外,常可见一圈正常或受压萎缩的甲状旁腺组织,这一圈组织的出现,有助于腺瘤和组织增生的鉴别,但不是每例均可见到。有时甲状旁腺增生形成结节时,结节压迫周围组织,与腺瘤极为相似,必须注意识别(图1~3)。

混合型腺瘤3例均为主细胞和透明细胞或嗜酸细胞混合组成。这两型细胞可以彼此混杂在一起,也可以是明显分开,即一个区域以一种细胞类型为主。透明细胞的特点为细胞体积大(10~20微米),胞膜明显,胞浆透亮,似植物细胞。胞核较小,深染,常位于细胞基底部。瘤细胞常呈实心腺样结构,胞核沿着基底膜排列。也可看到过渡型细胞(图4)。嗜酸细胞胞浆丰富,红染。

甲状旁腺癌的镜下特征是瘤细胞常呈梭形,体积较大,平均直径10~15微米。核较大,染色较深,核仁明显,可见核分裂。癌细胞作团块或梁状排列,有时围绕血管呈假菊形团排列。瘤细胞常侵犯包膜,并侵入血管。包膜明显增厚,纤维组织侵入瘤组织中,因此在癌巢之间可见粗的纤维条索分隔(图5~7)。

讨 论

腺瘤和增生在鉴别诊断方面,有时是比较困难的,特别是取一个腺体作检查时,要确定诊断有时是不可能的。但二者在手术处理上是不同的。因此要求病理工作者在冰冻切片时作出比较确实的诊断。现结合文献和个人的体会提出几点可供参考:(1)腺瘤有包膜,包膜外有正常或受压萎缩的甲状旁腺组织,且包膜内外的组织结构完全不同。增生则没有包膜。(2)腺瘤细胞有一定异型性,如细胞形态和大小不等,巨核和多核。增生时,增生的细胞形态比较一致,虽有时也可见少数异型细胞出现,但不如腺瘤那样显著。(3)腺瘤内罕见脂肪细胞,增生的组织常见脂肪细胞残留。(4)腺瘤常累及一个腺体,少数例可累及两个腺体,增生常累及多个腺体。但有时仅见一个腺体增大,其余腺体增大不明显,此时腺瘤和增生就难区别了。如遇到单个腺体的检查难以肯定腺瘤或增生时,建议至少再切除一个腺体作检查。Black^[5]等曾提出根据单个腺体检查来区别腺瘤与主细胞增生是不可能的。他们发现有些病例原诊断为腺瘤,手术后机能亢进症状复发,再作手术,发现为主细胞增生,而不是腺瘤。因此在二者的鉴别诊断上,临床医生与病理医生必须紧密结合,详细检查,才能作出比较正确的诊断。

关于癌的诊断标准,根据Schantz^[6]的意见认为:(1)外科手术时发现肿物与周围组织粘连,不容易切除;(2)颈部可摸到肿块;(3)有厚的纤维包膜和纤维条索伸入肿瘤内;(4)侵犯包膜;(5)侵入静脉;(6)核分裂出现。并强调核分裂出现是最有价值的标准。细胞的异型性不是癌的诊断根据,因为它亦常见于腺瘤。Holmes^[7]等认为恶性标准是周围组织的浸润,淋巴结的转移和核分裂。本文3例癌诊断是根据包膜增厚和浸润,瘤细胞呈梭形,条索状排列,核肥大,核仁清晰,可见核分裂,其中1例有明显的血管内瘤栓。

血清钙的水平, 10例腺瘤中除1例没有记载(因同时伴有甲状腺腺瘤)外, 其余9例在10~12.6毫克/100毫升。3例癌的血清钙在14.2~15.5毫克/100毫升, 同时伴有骨质疏松和骨折, 说明癌的血清钙水平比腺瘤时高, 与文献〔6〕报导癌的平均血钙为15.2毫克/100毫升是一致的。

小 结

本文收集13例甲状旁腺肿瘤活检材料, 其中10例为腺瘤, 3例为癌, 作详细组织学观察, 并结合文献讨论腺瘤和增生的鉴别、癌的诊断依据。

13例中, 女性9例, 男性4例。年龄17~46岁, 平均年龄33岁。临床上除1例无记载外, 其余12例均有机能亢进, 尤以癌病人血清钙水平明显升高, 骨的病变亦比较明显。(本文图见附页)

参 考 文 献

- 〔1〕 Castleman B et al; Parathyroid hyperplasia in primary hyperparathyroidism. A review of 85 cases. *Cancer* 38 : 1668, 1976
- 〔2〕 Cope O; The story of hyperparathyroidism at the Massachusetts General Hospital. *New Eng J Med* 274 : 1174, 1966
- 〔3〕 郑师禹; 原发性甲状旁腺机能亢进症25例临床病理分析。中华内科杂志19(3) : 202, 1980
- 〔4〕 朱禧星等; 原发性甲状旁腺机能亢进症23例临床病理分析。中华医学杂志(2) : 85, 1977
- 〔5〕 Black W C et al; The differential diagnosis of parathyroid adenoma and chief cell hyperplasia. *Am J Clin Path* 49 : 761, 1968
- 〔6〕 Schalz A et al; Parathyroid Carcinoma, a study of 70 cases. *Cancer* 31(3) : 600, 1973
- 〔7〕 Holmes E C et al; Parathyroid carcinoma, a collective review. *Ann Surg* 169 : 631, 1969

Pathological and Clinical Analysis in 13 Cases of Parathyroid Adenoma and Carcinoma

Hu Yuanfang

(Department of Pathology, Zhong Shan Medical College)

Abstract

Here have been collected 13 cases of parathyroid tumor in biopsy, among which 10 are adenoma and 3 are carcinoma. It is through the histologic observations and review of literature concerned that differentiation between adenoma and hyperplasia is discussed and the key to the diagnosis of carcinoma as well.

Nine of 13 cases were female and four were male. The age distribution ranged from 17 to 46, and the average age was 33. Clinically with the exception of one case without records, twelve of 13 cases were of hyperparathyroidism. Especially the level of serum calcium in patients with carcinoma was clearly elevated and the lesions of bones was obvious.

甲状旁腺腺瘤和癌13例病理临床分析

(正文见第30页)

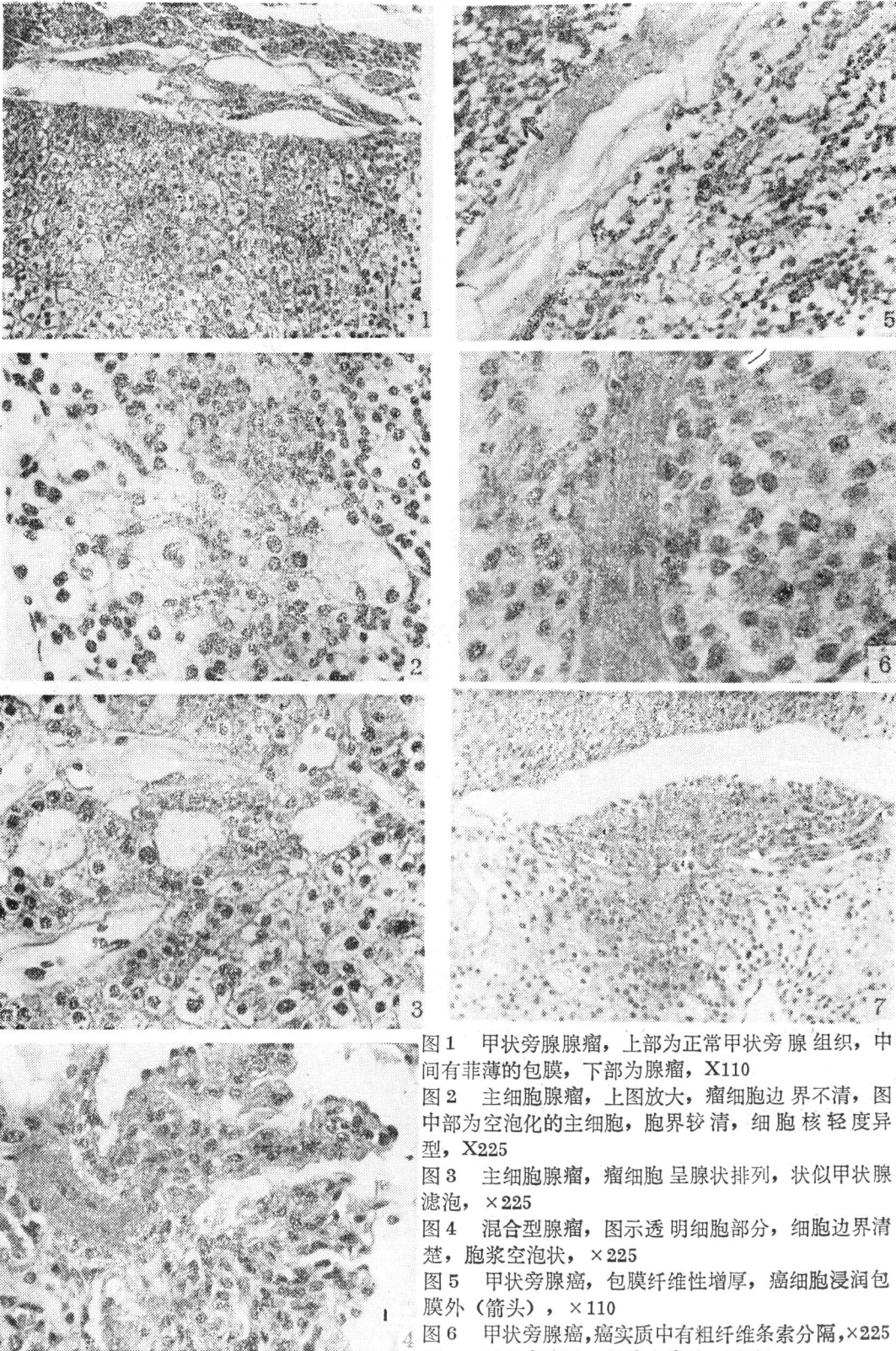


图1 甲状旁腺腺瘤,上部为正常甲状旁腺组织,中间有菲薄的包膜,下部为腺瘤, X110

图2 主细胞腺瘤,上图放大,瘤细胞边界不清,图中部为空泡化的主细胞,胞界较清,细胞核轻度异型, X225

图3 主细胞腺瘤,瘤细胞呈腺状排列,状似甲状腺滤泡, X225

图4 混合型腺瘤,图示透明细胞部分,细胞边界清楚,胞浆空泡状, X225

图5 甲状旁腺癌,包膜纤维性增厚,癌细胞浸润包膜外(箭头), X110

图6 甲状旁腺癌,癌实质中有粗纤维条索分隔, X225

图7 甲状旁腺癌,静脉内瘤栓(箭头), X100