

## 甲状腺尤文氏肉瘤并双肺多发转移一例

郭茂元, 王勇朋

【关键词】 甲状腺; 尤文氏肉瘤; 体层摄影术, X线计算机; 磁共振成像

【中图分类号】 R322.51; R814.4; R445.2 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2022)06-0791-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2022.06.023

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

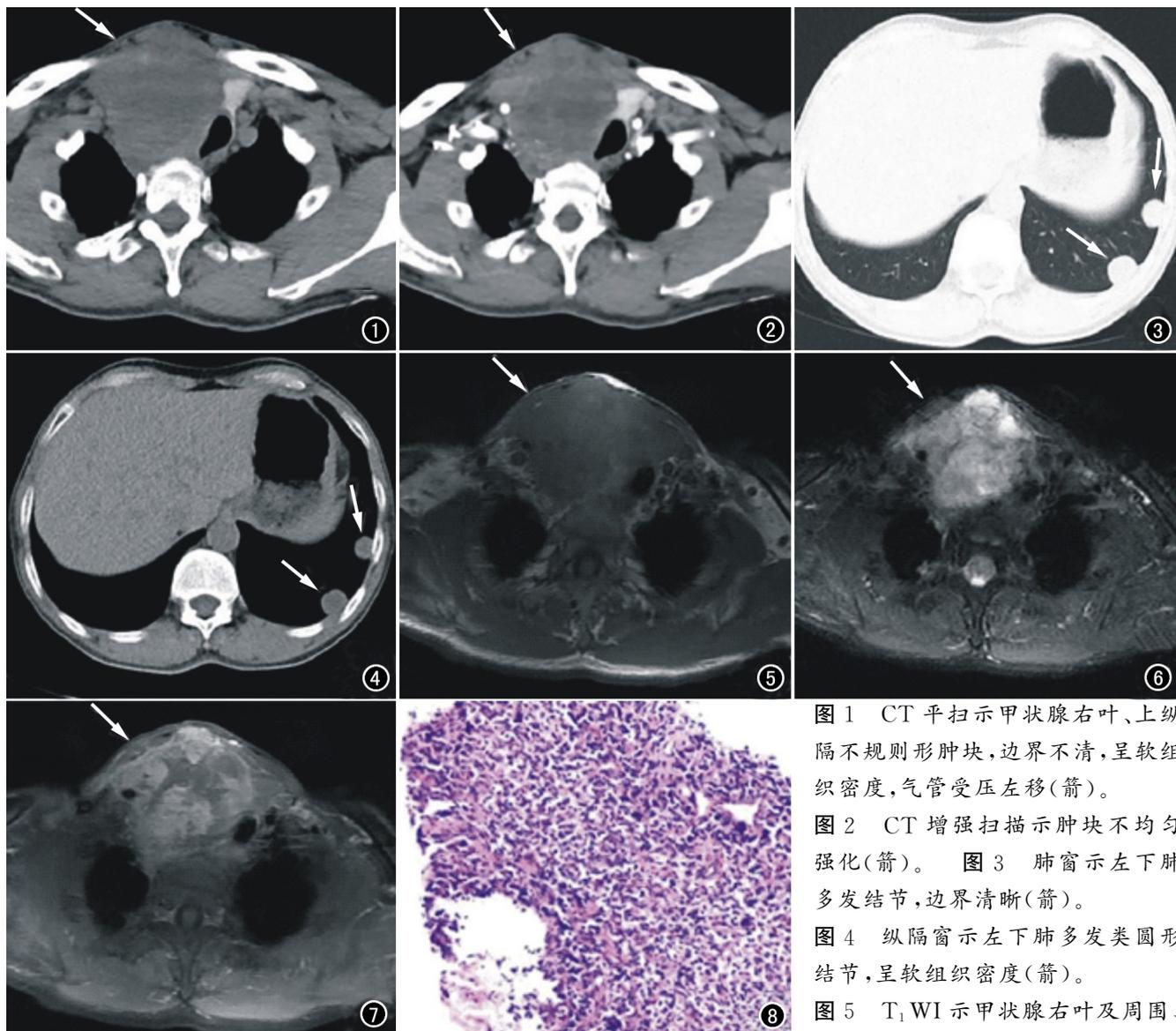


图1 CT平扫示甲状腺右叶、上纵隔不规则形肿块,边界不清,呈软组织密度,气管受压左移(箭)。

图2 CT增强扫描示肿块不均匀强化(箭)。

图3 肺窗示左下肺多发结节,边界清晰(箭)。

图4 纵隔窗示左下肺多发类圆形结节,呈软组织密度(箭)。

图5 T<sub>1</sub>WI示甲状腺右叶及周围、

上纵隔巨大等信号肿块(箭)。图6 T<sub>2</sub>WI示肿块呈高信号,信号不均匀(箭)。图7 T<sub>1</sub>WI增强扫描示肿块明显不均匀强化(箭),内见片状不强化区。图8 病理图示异型肿瘤细胞片状生长,细胞不规则,胞界不清,部分可见明显核仁,局灶见坏死(×100, HE)。

**病例资料** 患者,男,51岁,因发现右颈部肿块并进行性增大6个月余就诊。患者6个多月前无意间触及右颈部肿块,约鸡蛋大小,无疼痛,无呼吸困难及吞咽困难,未予重视,后肿块逐渐增大,伴颈部胀痛不适,

作者单位:563000 贵州,遵义医科大学第二附属医院影像科

作者简介:郭茂元(1998-),男,贵州兴仁人,硕士研究生,住院医师,主要从事骨肌系统影像诊断工作。

通讯作者:王勇朋, E-mail: pywang317@163.com

偶感呼吸困难。查体:颈前正中区偏右见隆起肿块,局部皮肤未见红肿及破溃,甲状腺区触及一大小约10 cm×8 cm 肿块,质硬,伴有压痛,表面不光滑,活动度差,边界不清,肿块固定,随吞咽动作上下活动度差。实验室检查:神经元特异性烯醇化酶 24.72 ng/mL(参考值<17 ng/mL),甲状腺球蛋白 121.3 ng/mL(3.5~77 ng/mL),甲状旁腺素及其他检查均正常。颈部 CT 平扫及增强:甲状腺右叶见不规则肿块,大小 8.6 cm×8.0 cm×11.4 cm,增强扫描不均匀强化,向下突入纵隔,气管受压左移,颈部软组织及间隙显示清晰,颈椎椎体及附件未见明显破坏,颈部淋巴结未见明显增大(图 1、2);胸部 CT 平扫及增强:双肺多发结节,增强扫描轻度强化,最大者位于左肺下叶,直径约 2.0 cm,纵隔及双肺门未见肿大淋巴结(图 3、4);颈部 MRI 平扫及增强:甲状腺右叶及周围、上纵隔巨大团块,以等 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 信号为主,增强扫描明显强化,信号不均,气管受压并移位(图 5~7)。术前诊断:甲状腺右叶恶性肿瘤并双肺转移。

右颈部肿块、左肺下叶结节穿刺活检术,肉眼呈灰白色,长 0.6~2 cm,镜下见异型肿瘤细胞片状生长,细胞不规则,胞界不清,部分可见明显核仁,局灶见坏死(图 8)。免疫组化:CD99(+),CD56(+),Vimentin(+),MyoD1(-/+),CD45(-),TG(-),CD20(-),CD3(-),TTF-1(-),Desmin(-),CK(-),Syn(-),CgA(-),CT(-),PAX8(-),CK5/6(-),CR(-),MC(-),TdT(-),Ki67(60%+),特染:PAS(+). 术后诊断:甲状腺尤文氏肉瘤并双肺转移。

**讨论** 骨外尤文氏肉瘤(extraosseous Ewing's sarcoma, EES)是少见的小圆细胞恶性肿瘤,其在病理学、组织学上与骨尤文肉瘤相似<sup>[1]</sup>。EES 多见于青年男性深部软组织、腹膜后和胸壁等部位,发生于甲状腺者罕见,并常比骨尤文肉瘤的发病年龄大。EES 恶性程度高,生长迅速,早期即可转移至肺、骨等<sup>[2]</sup>。本例为 51 岁男性,肿块较大且已发生肺转移,较为罕见。免疫组化:CD99、FLI-1、神经元特异性烯醇化酶(neuron-specific enolase, NSE)常表达阳性,其中 CD99 联合 FLI-1 高表达、t(11;22)和 q(q24;q12)染色体易位

有助于诊断<sup>[3]</sup>。临床表现无特异性,常为软组织肿块,压迫邻近器官时将产生相应症状。影像表现:CT 表现为软组织密度肿块,肿块常较大,密度常不均匀,内部坏死、出血、囊变多见,增强扫描实质成分中到重度强化,坏死、出血、囊变区不强化;MRI 肿块 T<sub>1</sub>WI 为低或等信号, T<sub>2</sub>WI 为稍高信号,形态不规则,边界不清,增强扫描中到重度强化,很少直接侵犯骨质<sup>[4]</sup>。小圆细胞排列较紧密、细胞间液少,影像学表现可反映其病理性质。本例患者 CT、MRI 表现符合 EES 的影像学表现。鉴别诊断包括:①骨尤文肉瘤,儿童多见,肿瘤起源于髓腔并向外浸润生长,表现为斑点状、虫蚀样溶骨性骨质破坏,边界不清,可见骨膜反应及软组织肿块<sup>[5]</sup>;②甲状腺癌,女性多见,表现为低密度肿块,边界模糊,其颗粒状钙化较有提示意义;③淋巴瘤,好发于颈部等淋巴结分布区及淋巴组织丰富部位,常呈多发结节,部分可融合,密度、信号常较均匀,增强扫描常中度强化<sup>[6]</sup>。甲状腺尤文氏肉瘤较少见,影像学表现结合免疫组化有一定提示意义,确诊仍需镜下病理及免疫组化检查。

#### 参考文献:

- [1] 郭红,张克宇.腹膜尤文氏肉瘤 1 例[J].医学影像学杂志,2019,29(6):1039,1046.
- [2] Komforti MK, Sokolovskaya E, D'Agostino CA, et al. Extra-osseous Ewing Sarcoma of the pancreas: case report with radiologic, pathologic, and molecular correlation, and brief review of the literature[J]. Virchows Arch: An International J Pathology, 2018, 473(3):361-369.
- [3] 朱伟谕,杨新明,曾俊杰,等.甲状腺骨外尤文肉瘤 1 例并文献复习[J].中南大学学报(医学版),2021,46(5):558-564.
- [4] 冯瑶杰,瞿姣,危春容,等.骨外尤文肉瘤/外周原始神经外胚层肿瘤的 CT 及 MRI 表现[J].放射学实践,2020,35(7):900-904.
- [5] Sun Y, Liu X, Pan S, et al. Analysis of imaging characteristics of primary malignant bone tumors in children[J]. Oncol Lett, 2017, 14(5):5801-5810.
- [6] Rama -López J, Asensio RR, García-Garza C, et al. Extraosseous Ewing Sarcoma: expanding the differential diagnosis of supraclavicular fossa tumors[J]. Ear Nose Throat J, 2017, 96(1):E29-E32.

(收稿日期:2021-08-25 修回日期:2021-10-29)