

甲状腺浆细胞瘤 1 例及文献复习

姚 丽¹ 李艳红² 韩秀娟¹ 巩 丽¹ 朱少君¹ 兰 淼¹ 张 伟^{1△}

(1 第四军医大学唐都医院病理科 陕西 西安 710038 ;第四军医大学唐都医院妇产科 陕西 西安 710038)

摘要 目的 探讨甲状腺浆细胞瘤的病理学特点及临床表现。方法 对 1 例甲状腺浆细胞瘤进行组织学表现、免疫组化染色观察及文献复习。结果 组织学特点 肿瘤细胞成分单一,大多数为分化较为成熟的肿瘤性浆细胞,胞核圆形或卵圆形,大小较一致,常偏位,染色质呈车辐状或钟面状。免疫组化特点 肿瘤细胞表达 CD20(++)、CD79a(+)、CD38(++)、CD138(+)、κ 链(++)。结论 甲状腺浆细胞瘤是甲状腺一种少见的肿瘤,应同炎症反应的浆细胞增生及低分化癌、淋巴瘤、髓样癌等相鉴别,可以通过免疫组化染色及形态学观察进行鉴别诊断。

关键词 甲状腺浆细胞瘤;免疫组织化学染色

中图分类号: R736.1 R446.8 文献标识码: A 文章编号: 1673-6273(2012)02-280-02

Extramedullary Plasmacytomas of the Thyroid: 1 case Report and Review of Literature

YAO Li¹, LI Yan-hong², HAN Xiu-juan¹, GONG Li¹, ZHU Shao-jun¹, LAN Miao¹, ZHANG Wei^{1△}

(1 Department of pathology, Tangdu Hospital, Fourth Military Medical University;

2 Department of Obstetrics and Gynecology, Tangdu Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an 710038, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the clinicopathologic and immunohistochemical characteristics of extramedullary plasmacytomas of the thyroid. **Methods:** One case of extramedullary plasmacytomas of the thyroid was reported and the pathological features were studied by microscopy, immunohistochemistry. **Results:** The tumor was composed of plasma cells of the same size and shape with eccentric nuclei and basophilic cytoplasm. The neoplastic cells were positive for CD20, CD79a, CD38, CD138, kappa light chain. **Conclusions:** Extramedullary plasmacytomas was a rare tumor of thyroid. Histopathology and immunohistochemistry were helpful to distinguish extramedullary plasmacytomas of the thyroid with inflammatory pseudotumor plasma cell variant, mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma and medullary carcinoma.

Key words: Extramedullary plasmacytomas; Thyroid; Immunohistochemistry

Chinese Library Classification: R736.1, R446.8 **Document Code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)02-280-02

前言

髓外浆细胞瘤是来源于 B 淋巴细胞的少见肿瘤,占所有浆细胞肿瘤的 3%-5%。多发生于头面部如鼻咽、鼻窦、鼻腔、扁桃体和中耳等部位,单发于甲状腺者少见^[1]。现报道 1 例甲状腺浆细胞瘤的光镜表现、免疫组织化学染色特点并结合患者的临床表现进行分析,加深对该肿瘤的了解及认识。

1 资料和方法

1.1 临床资料

患者女性,81 岁,主因咳嗽、咳痰,伴气短 1 月余,加重 7 天入院。专科检查:甲状腺左叶可触及肿大、质硬包块。CT 显示:甲状腺密度弥漫性减低,左叶增大。术中所见:甲状腺明显肿大,以左叶为著,左叶大小约 8×5×4 cm³,质硬,可触及甲状腺内呈结节状改变,与左侧胸锁乳头肌、3-4 气管环前壁及周围组织轻度粘连。

1.2 HE 染色

标本经 4%甲醛固定,常规脱水,石蜡包埋,4μm 切片。组织脱蜡入水,经苏木精、伊红染色,二甲苯透明后封片,光镜观察肿瘤组织结构及细胞学特点。

1.3 免疫组织化学染色

组织切片脱蜡入水,行 SP 二步法免疫组织化学染色, DAB 显色,苏木精复染,封片。所用一抗:LCa、CD20、CD79a、CD38、CD138、Vimentin、κ 链、CD30、CD10、λ 链、Syn、CgA、CD68,均购自福州迈新生物技术公司。染色同时设立阳性及空白对照。

2 结果

2.1 巨检

灰白结节,体积 8cm×6cm×2cm,附有部分包膜,切面灰白质中。

2.2 镜检

镜下:肿瘤细胞弥漫性生长,侵袭破坏甲状腺正常结构。肿瘤成分单一,大多数为分化较为成熟的肿瘤性浆细胞,体积中等偏小,胞核圆形或卵圆形,大小较一致,常偏位,染色质呈车辐状或钟面状,核分裂象罕见,胞质多偏嗜碱性,可见核周空晕。肿瘤中也可观察到分化欠成熟的肿瘤性浆细胞。与前者相

作者简介 姚丽(1981-),女,硕士研究生,主治医师,主要从事分子病理学研究

△通讯作者 张伟 Email: zhwyh@fmmu.edu.cn

(收稿日期 2011-05-10 接受日期 2011-05-31)

比,核大稍不规则,大多有中央小核仁。

2.3 免疫组化

肿瘤细胞表达 LCA (++)、CD20 (++)、CD79a(+)、CD38

(++)、CD138(+)、Vimentin(+++)、 κ 链(++) ,不表达 CD30(-)、CD10(-)、 λ 链(-)、Syn(-)、CgA(-)、CD68(-)。

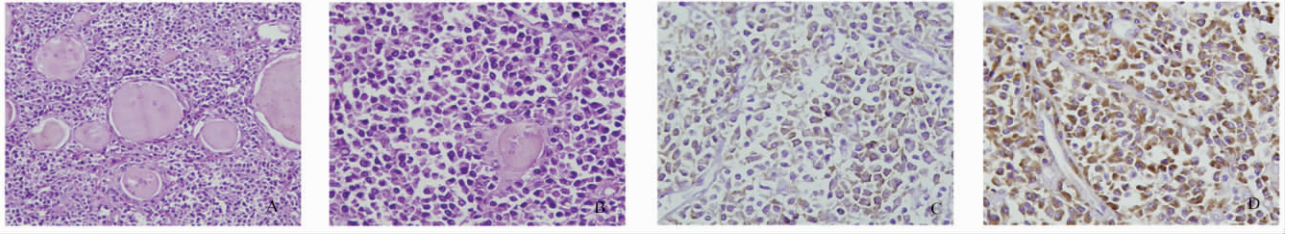


图1 甲状腺浆细胞瘤的病理组织学及免疫组织化学染色特征

A、B HE 染色 主要由大小一致的肿瘤性浆细胞构成 胞核圆形或卵圆形,常偏位 染色质呈车辐状或钟面状, C 免疫组织化学染色 肿瘤细胞表达 CD38 D 免疫组织化学染色 肿瘤细胞表达 κ 链;

Fig. 1 The clinicopathologic and immunohistochemical characteristics of extramedullary plasmacytomas of the thyroid

3 讨论

浆细胞肿瘤包括多发性骨髓瘤和浆细胞瘤。后者包括骨孤立性浆细胞瘤和髓外浆细胞瘤,分别发生于骨和骨外组织,属于孤立性病灶^[2]。髓外浆细胞瘤(Extramedullary Plasmacytomas, EMP)较少见,仅占浆细胞瘤的3%-5%,50-70岁发病最多,男多于女,82%发生头颈部,而发生于甲状腺者罕见,仅占其中的1%^[2,3]。

髓外浆细胞瘤临床表现多为孤立性病灶,基本的组织病理学表现为成熟和较成熟的单一性肿瘤浆细胞在组织中呈弥漫性分布,构象独特,容易辨认^[4]。肿瘤性成熟浆细胞多呈卵圆形,较大于正常浆细胞,核偏位、染色质粗大呈车辐状排列,胞浆嗜碱性^[5]。髓外浆细胞瘤免疫组织化学染色常阳性表现 CD38、CD138 和轻链限制,即 κ 链(+) λ 链(-)或 κ 链(-) λ 链(+)^[6]。免疫球蛋白基因克隆性重排检测亦可以用于证实髓外浆细胞瘤为浆细胞克隆性增殖。具有较典型的浆细胞分化特点的髓外浆细胞瘤主要与反应性增生的浆细胞肉芽肿进行鉴别^[7]。两者主要的鉴别点是髓外浆细胞瘤是源于 B 淋巴细胞单克隆性增生的肿瘤,而基于炎症反应性增生的浆细胞肉芽肿中的浆细胞为多克隆增生,并且伴有大量的炎细胞和纤维母细胞增生。

髓外浆细胞瘤有时也会表现为不典型的组织结构或细胞形态,由未成熟性浆细胞构成,细胞胞核大而圆多居中央,车辐状排列不明显,胞浆少嗜碱性。这时就需要同其他肿瘤相鉴别,如低分化癌^[8]、淋巴瘤、髓样癌等^[9]。位于甲状腺的髓外浆细胞瘤主要与髓样癌相鉴别,二者都可以观察到淀粉样沉淀^[10]。诊断要点是尽量寻找典型的肿瘤性浆细胞作为诊断依据,同时免疫组织化学染色的辅助意义也很大,髓外浆细胞瘤通常表达 LCA、CD20、CD79a、CD38、CD138 和轻链限制阳性,而髓样癌起源于甲状腺中的 C 细胞通常特异表达降钙素。

髓外浆细胞瘤的临床表现与所生长的部位密切相关,瘤细胞可侵犯软组织和骨骼。20% 患者有颈淋巴结肿大,长期追踪观察有 16% 的患者继发性播散为多发性骨髓瘤^[11],浆细胞瘤对放疗敏感,临床多采用手术及放疗的治疗方案^[12]。

参考文献(Reference)

- [1] Park B J, R J Kalish, Vercillo A P, Disseminated plasmacytoma of the thyroid [J]. Ear Nose Throat J, 2010, 89(3): 137-139
- [2] Bhat RV, Prathima K, Harendra Kumar M, et al. Plasmacytoma of tonsil diagnosed by fine-needle aspiration cytology [J]. J Cytol, 2010, 27(3): 102-103
- [3] Avila A, Villalpando A, Montoya G, et al. Clinical features and differential diagnoses of solitary extramedullary plasmacytoma of the thyroid: a case report [J]. Ann Diagn Pathol, 2009, 13(2): 119-123
- [4] Mohammad Taheri Z, Mohammadi F, Karbasi M, et al. Primary pulmonary plasmacytoma with diffuse alveolar consolidation: a case report [J]. Patholog Res Int, 2010, 85(7):47-49
- [5] Krishnamoorthy N, Bal M M, Ramadwar M, et al. A rare case of primary gastric plasmacytoma: an unforeseen surprise [J]. J Cancer Res Ther, 2010, 6(4): 549-551
- [6] Lopes da Silva R, A Monteiro, J Veiga, Non-secretory multiple myeloma relapsing as extramedullary liver plasmacytomas [J]. J Gastrointest Liver Dis, 2010, 20(1): 81-83
- [7] Serefhanoglu S, Sayinalp N, Haznedaroglu I C, et al. Extramedullary plasmacytomas of the thyroid and pericardium as initial presentation of multiple myeloma [J]. Ann Hematol, 2008, 87(10): 853-854
- [8] Ueda K, Matsui H, Watanabe T, et al. Spontaneous rupture of liver plasmacytoma mimicking hepatocellular carcinoma [J]. Intern Med, 2010, 49(7): 653-657
- [9] Abdel Khalek MS, Gamal W, Crawford B E, et al. Euthyroid enlargement of the thyroid gland. Plasmacytoma in thyroid [J]. Neth J Med, 2010, 68(12): 424, 429
- [10] Boutsos E.P, Bedrossian C W, De Frias D V, et al. Thyroid plasmacytoma mimicking medullary carcinoma: a potential pitfall in aspiration cytology [J]. Diagn Cytopathol, 2000, 23(5): 354-358
- [11] Ruiz Santiago F, Tello Moreno M, Martin Castro A, et al. Soft tissue extramedullary plasmacytoma [J]. Case Report Med, 2010, 17(4): 902-904
- [12] Garas G, Choudhury N, Prasad N, et al. Extramedullary plasmacytoma of the tongue base [J]. JRSMB Short Rep, 2010, 1(7): 60