

分化型甲状腺癌患者的临床特点及预后分析

焦德 张学东 齐亚 张荣君 刘保国

(聊城市人民医院两腺外科 山东聊城 252000)

摘要: 目的: 探讨分化型甲状腺癌患者的临床特点及预后影响因素。方法: 回顾性分析 2022 年 1 月—12 月期间我院收治的 84 例分化型甲状腺癌患者的临床资料, 包括一般资料、手术方法、术后基本情况及临床特征, 采用 Logistic 回归模型分析分化型甲状腺癌患者预后的影响因素。结果: 84 例分化型甲状腺癌患者中, 单侧发病 54 例, 双侧发病 30 例; 单发 36 例, 多发 48 例; 96.43% (81/84) 的患者无症状或发现颈部肿块就诊, 3.57% (3/84) 的患者具有声音嘶哑、呼吸困难等表现; 病理类型以乳头状甲状腺癌为主, 占 96.43% (81/84); 临床分期: I 期 18 例, II 期 43 例, III 期 16 例, IV 期 7 例。所有患者经手术治疗后随访 1 年, 根据预后情况分为预后良好的 78 例, 预后不良的 6 例。单因素分析结果显示, 不同年龄、淋巴结转移情况、临床分期、病灶数目的分化型甲状腺癌患者的预后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。Logistic 多因素回归分析结果显示, 年龄 ≥ 45 岁、临床分期为 III~IV 期、有淋巴结转移均是分化型甲状腺癌患者预后的独立危险因素 ($P < 0.01$)。结论: 全面了解分化型甲状腺癌的疾病特点以期为此类患者的临床诊治及预后判断提供依据。

关键词: 分化型甲状腺癌; 临床特点; 预后情况

内分泌肿瘤中甲状腺癌较为常见, 在中国恶性肿瘤中, 甲状腺癌的发病率居第 9 位^[1]。近年来甲状腺癌的发病率在全球范围内呈爆发性增长趋势, 在女性恶性肿瘤中其发病率已升至第 6 位, 严重威胁人们的生命健康^[2]。在所有病理类型的甲状腺癌中, 分化型甲状腺癌 (乳头状甲状腺癌和滤泡状甲状腺癌) 最为常见, 占 90% 左右, 为常见恶性肿瘤, 临床常发生肺转移、骨转移, 影响患者预后, 虽然患者可采用 I131 治疗, 但治疗后患者的生活质量较差。甲状腺癌患者的预后与肿瘤直径、淋巴结转移情况、腺外浸润情况及其他区域转移情况有关^[3]。此外, 发病年龄、性别、种族也对甲状腺癌患者的临床表现具有影响^[4]。分化型甲状腺癌的治疗方法主要是手术, 影响患者预后生存情况的因素较多, 因此, 充分了解患者的临床特征, 分析影响患者预后的相关因素, 有助于对患者进行早期干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集 2022 年 1 月至 2022 年 12 月我院收治的分化型甲状腺癌患者的临床资料。纳入标准: ①经病理检查确诊为分化型甲状腺癌; ②临床资料和影像学资料完整; ③接受手术治疗; ④无精神疾病及不愿配合治疗者。排除标准: ①治疗依从性不佳; ②合并严重心、肝、肾疾病; ③合并其他内分泌疾病。依据纳入和排除标准, 本研究共纳入 84 例患者, 其中男 31 例, 女 53 例; ≥ 45 岁 58 例, < 45 岁 26 例; 平均病程为 (10.33 ± 2.17) 个月。

1.2 观察指标 记录患者的一般资料 (如年龄、性别、病史等)、手术方法、术后基本情况及临床特征 (如病理类型、淋巴结转移情况、临床分期、病灶数目等)。所有患者均随访 1 年, 分析分化型甲状腺癌患者预后的影响因素。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料以例数和率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 采用多元 Logistic 回归模型进行多因素分析。

以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特征 84 例分化型甲状腺癌患者中, 单侧发病 54 例, 双侧发病 30 例; 单发 36 例, 多发 48 例; 96.43% 的患者无症状或发现颈部肿块就诊, 3.57% 的患者具有声音嘶哑、呼吸困难等表现。经甲状腺彩超检查, 所有患者的肿瘤直径为 $0.58 \sim 5.57$ cm, 平均 (2.93 ± 1.26) cm; 有淋巴结转移 56 例 (66.67%), 无淋巴结转移 28 例 (33.33%); 经针吸细胞学检查病理类型以乳头状甲状腺癌为主占 96.43%, 其次为滤泡状甲状腺癌占 3.57%; I 期 18 例, II 期 43 例, III 期 16 例, IV 期 7 例。所有患者经手术治疗后随访 1 年, 根据预后情况分为预后良好的 78 例, 预后不良的 6 例。

2.2 分化型甲状腺癌患者预后影响因素的单因素分析 单因素分析结果显示, 不同性别、病理类型、手术方式的分化型甲状腺癌患者的预后比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 不同年龄、淋巴结转移情况、临床分期、病灶数目的分化型甲状腺癌患者的预后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 如表 1 所示。

表 1 分化型甲状腺癌患者预后影响因素的单因素分析 ($n=84$)

因素	例数	预后良好	预后不良	χ^2	P
性别				1.849	0.473
男	31	29	2		
女	53	49	4		
年龄 (岁)				15.926	0.000
≥ 45	58	53	5		
< 45	26	25	1		
病理类型					
乳头状甲状腺癌	81	76	5	2.071	0.264
滤泡状甲状腺癌	3	2	1		
淋巴结转移				9.573	0.000
有	56	52	4		
无	28	26	2		
临床分期				38.792	0.000
I-II	61	59	2		
III-IV	23	19	4		
手术方式				0.163	0.864
腺叶切除	38	35	3		
次全切除	36	34	2		
全切	10	9	1		
病灶数目				17.628	0.000
单发	36	35	1		
多发	48	43	5		

2.3 分化型甲状腺癌患者预后影响因素的多因素分析 Logistic 多因素回归分析结果显示, 年龄 ≥ 45 岁、临床分期为III~IV期、有淋巴结转移均是分化型甲状腺癌患者预后的独立危险因素($P < 0.01$), 如表2所示。

表2 分化型甲状腺癌患者预后影响因素的 Logistic 多因素回归分析 ($n=84$)

因素	回归系数	标准误	OR	p 值
年龄	0.424	0.117	1.496	<0.01
临床分期	0.437	0.103	1.538	<0.01
淋巴结转移	0.468	0.226	1.635	<0.01
病灶数目	0.659	0.592	1.571	>0.05

注: 各因素的赋值为年龄(<55 岁=0, ≥ 55 岁=1); 临床分期(I-II期=0, III-IV期=1); 淋巴结转移(无=0, 有=1); 病灶数目(单发=0, 多发=1)

3 讨论

甲状腺癌是近二十年来发病率增长最快的实体恶性肿瘤, 其中分化型甲状腺癌(differentiated thyroid cancer, DTC)占新发甲状腺癌的90%以上, 故DTC相关的基础研究越来越受重视。分化型甲状腺癌可发生于各年龄段, 中年女性为高发人群, 其病因与遗传、电离辐射、癌基因和生长因子、碘摄入异常、性别和雌激素等有关^[5,6]。癌灶呈椭圆形或圆形结节状, 大小不一, 可随患者的吞咽动作移动, 无明显痛感。分化型甲状腺癌的早期症状并不明显, 往往症状隐蔽, 首发体征常是颈部肿物或颈部淋巴结肿大, 主要以颈部疼痛为主, 患者的其他自觉症状相对缺乏^[7], 临床表现为单一的甲状腺结节, 一般结节质地坚硬, 对体积大、生长迅速或侵入性的肿瘤, 首次治疗时常可发生远处转移, 常见的为肺转移和骨转移。部分患者以骨转移为首发症状就诊, 严重时可威胁患者生命^[8]。随着肿瘤的进展, 其临床症状才逐渐明显。因此, 充分了解分化型甲状腺癌的临床特征对其诊断具有重要意义^[9]。

本研究结果显示, 84例分化型甲状腺癌患者中, 单侧发病54例, 双侧发病30例; 单发36例, 多发48例; 96.43%的患者无症状或发现颈部肿块就诊, 3.57%的患者具有声音嘶哑、呼吸困难等表现; 肿瘤直径为0.58~5.57 cm, 平均 (2.93 ± 1.26) cm; 淋巴结转移率66.67%; 96.43%的患者病理类型为乳头状甲状腺癌, 3.57%的患者为滤泡状甲状腺癌; 临床症状分期以II期为主, 与既往研究结果相似。^[10]

分化型甲状腺癌可分为滤泡状甲状腺癌(FTC)、乳头状甲状腺癌(PTC)^[11]。其中PTC恶性程度较低, 且生长缓慢, 随着患者年龄的增加, PTC的恶性程度也会增长, 在甲状腺内扩散或转移至局部淋巴结^[12,13]。而FTC的恶性度高于PTC, 但多通过血行转移至骨、肺部等, 较少经淋巴结转移, 临床多为二者混合型。因此, 甲状腺癌患者的预后情况一直是临床关注的重点, 了解患者预后的影响因素对预后评估具有重要意义^[14]。本研究中, 所有患者经手术治疗后随访1年, 其中预后良好78例(92.86%), 预后不良6例(7.14%), 分析与本研究中预后不良的纳入范围较广(包括复发、转移、死亡)有关^[15]。

单因素分析结果显示, 不同性别、病理类型、手术方式的分化型甲状腺癌患者的预后比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 猜测可能与本文研究样本太少和时间太短相关, 需要更深入探索研究。不同年龄、淋巴结转移情况、临床分期、病灶数目的分化型甲状腺癌患者的预后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 与以往文献报道的结果一致^[16]。年龄是目前研究中一致认可的影响患者预后的重要因素, 与患者的生存率密切相关, 患者的年龄越大, 其远期生存率越低, 这与年龄较大患者的机体抵抗力下降和免疫力低下有关^[17-18]。本研究也证实了年龄是甲状腺癌患者预后的影响因素。既往文献报道分化型甲状腺癌患者的淋巴结转移率为46%~84%^[19]。本研究中分化型甲状腺癌患者的淋巴结转移率为66.67%。淋巴结转移与甲状腺癌患者预后的关系目前尚存在争议^[20-21]。本研究的多因素分析结果显示, 淋巴结转移是分化型甲状腺癌患者预后的重要影响因素。许多国家对于甲状腺癌的临床分期都极为重视, 在分化型甲状腺癌的治疗中更注重患者的年龄及TNM分期, 其对患者治疗方式的选择具有重要意义^[22-23]。本研究结果还显示, I~II期患者的预后优于III~IV期患者, 与既往文献报道的结果一致^[24-25]。

综上所述, 对分化型甲状腺癌的疾病特点进行充分认识, 可有效提高临床诊断水平, 对患者进行早期干预治疗, 有助于改善患者预后。

参考文献

- [1] 郭俊. 小剂量甲状腺素对老年慢性心力衰竭患者甲状腺激素水平及心率变异性的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2015, 12(2): 56-58; 61.
- [2] 陈勇, 徐宙. 甲状腺切除术后抗甲状腺球蛋白抗体水平对术前甲状腺球蛋白阴性的分化型甲状腺癌患者预后的预测价值[J]. 广西医学, 2019, 41(10): 1251-1254.
- [3] 张立阳, 刘春浩, 曹越, 等. 125例复发/持续性分化型甲状腺癌再次手术及其预后影响因素分析[J]. 中国癌症杂志, 2019, 29(6): 412-417.
- [4] 秦晓山, 张浩, 张平, 等. 儿童及青少年分化型甲状腺癌75例临床分析[J]. 中华内分泌外科杂志, 2019, 13(4): 301-304.
- [5] 侯贤明, 陈革, 赵玉沛. 未成年分化型甲状腺癌临床病理学特点分析[J]. 中华外科杂志, 2019, 57(5): 373-376.
- [6] 白熠洲, 郭佳宜, 刘安阳, 等. 中、低危分化型甲状腺癌术后碘(131I)治疗对短期临床转归的影响[J]. 中国医刊, 2019, 54(11): 1201-1205.
- [7] 中国临床肿瘤学会(CSCO)甲状腺癌专家委员会. 碘难治性分化型甲状腺癌靶向药物不良反应管理专家共识(2018年版)[J]. 中国癌症杂志, 2018, 28(7): 545-553.
- [8] 曹礼荣, 王玉云, 邱涵, 等. 分化型甲状腺癌患者术后血清微小RNA-21含量评判预后的临床价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(12): 1264-1267; 1314.
- [9] 杨金华, 杨佃玉, 王彩玲. 血清甲状腺球蛋白水平对术后分化型甲状腺癌患者预后的临床意义[J]. 医学综述, 2016, 22(17):