

# 胸膜透明细胞癌一例

赵启宏 田扬

【中图分类号】R734.3 【文献标识码】 【文章编号】1000-0313(2000)05-0376-01

透明细胞癌,好发于30岁以下青年,以四肢多见原发于胸膜者罕见。我们经手术及病理证实1例,现报道如下:

患者女,48岁。主诉左胸腹痛3月余,于1999年8月12日入院。曾自服止痛药后稍有缓解。近1月来疼痛加重并牵涉左胸背部呈刺痛,随后在当地医院以“左侧肺炎”治疗,但疗效欠佳且时感胸闷、气促,于同年7月28日支纤镜检查提示“左肺上叶支气管粘膜充血”。次日行CT检查显示“①左肺上下叶局限性炎症;②左前胸膜结节:包裹性积液与胸膜结节待鉴别”。

影像学表现:入院时X线胸片显示左肺下野见34mm×

35mm,边界尚清楚而密度欠均匀增高影,与前胸壁有蒂连接。左肺肋膈膜肥厚粘连。诊断为左下肺块影需排除外周型肺癌。

开胸探查:8月27日在全麻下行“剖胸探查”见前胸壁肺块,取材送活检。

病理检查:肉眼所见40mm×25mm×10mm切面灰白而质韧,边界不清呈乳头状。镜下细胞核大,深染,异形明显,胞浆透亮,呈实心片块状排列,部分呈腺泡状排列。诊断:①左胸膜透明细胞癌;②术后送脂肪组织中淋巴结有癌细胞转移(1/1)。

术后X线复查:9月2日胸片显示右肺野中外带透亮,其间

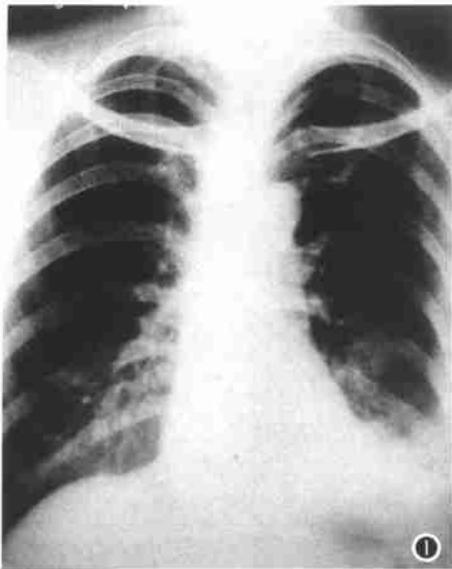
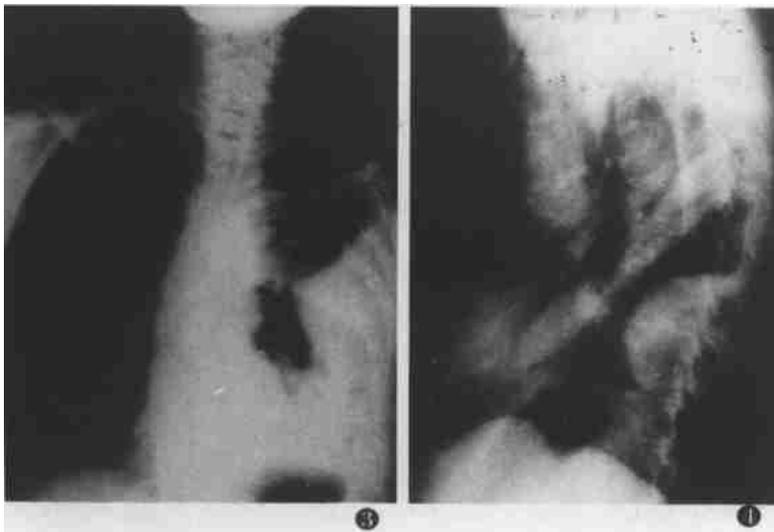


图1 左肺下野中带边界清楚椭圆形密度浅淡增高影,左肺肋膈胸膜肥厚粘连。

图2 为左侧病灶放大像,显示近左前胸壁34mm×35mm边界尚清楚而密度欠均匀增高影,与前胸壁有蒂连接。

图3,4 为12月7胸片与9月2日片比较左胸廓塌陷更明显,可见多个自胸壁向肺野突出的类梭形密度均匀增高阴影,其边缘有大分叶,左肺膨胀不全,左肋膈角闭锁,右肺透亮度增高。



无肺纹理通过,其内见压缩肺组织约50%。内带肺纹理聚集,右肋膈角见液平,左中下胸密度均匀增高,同侧膈顶欠清。诊断:①右侧液气胸,肺组织压缩50%;②左侧胸腔中等量积液。12月7日胸片示左胸廓塌陷更明显,可见多个自胸壁向肺野突出的类梭形密度均匀增高阴影,其边缘有大分叶,左肺膨胀不全,左肋膈角闭锁。右肺透亮度增高。诊断:①右侧胸膜透明细胞癌胸壁广泛转移;②右肺代偿性肺气肿。2000年2月16日胸片示:①左胸腔转移灶较前术稍有发展;②右肺表现同前述;③脊柱右侧弯畸形。

讨论 患者胸痛3月经对症、抗炎治疗病情加重,X线检查大体定位而难以定性,确诊则需原发灶活检或病理证实。上述3次复查胸片均为胸膜改变为主亦支持原胸膜病变。鉴别诊断包括胸膜间皮瘤,胸膜转移性肿瘤。

作者单位: 671000 云南省大理市中西医结合医院放射科  
 作者简介: 赵启宏(1973~),男,云南人,医师,从事放射学临床诊断及研究

(2000-04-21 收稿)