

原发性肺肉瘤的影像诊断(附10例分析)

龙莉玲 曾自三 黄仲奎

【摘要】 目的:进一步探讨原发性肺肉瘤影像学特征。方法:本组10例均经手术和病理证实,其中肺肉瘤7例(纤维肉瘤2例、平滑肌肉瘤2例、横纹肌肉瘤1例、脂肪肉瘤1例、未分化肉瘤1例),癌肉瘤3例。所有病例均照胸部正侧位片,5例行CT扫描,1例作断层摄影。结果:10例均为单发病灶,病灶大小5~10cm。8例位于肺野外带;肿块形态呈圆形或椭圆形。10例病灶密度均匀、边缘清楚光滑、无毛刺征象;8例(8/10)局部肺门及纵隔无淋巴结肿大,而有局部组织粘连。CT值均为40~50HU左右。结论:肺原发性肉瘤及癌肉瘤多发生在肺叶的周边部;轮廓清楚、边缘光滑。肿瘤较大,多在5cm以上,密度多均匀增高,CT值35~55HU,肿瘤易局部胸膜侵犯,但很少发生肺门及纵隔淋巴结转移。

【关键词】 肺肉瘤 X线摄影 体层摄影,X线计算机

【中图分类号】 R445, R734.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2001)05-0320-02

Imaging diagnosis of primary sarcoma of the lung LONG Liling, ZENG Zisan, HUANG Zhongkui. Department of Radiology, the First Affiliated Hospital, Guangxi Medical University, Nanning 530027

【Abstract】 Objective: To study imaging features of primary sarcoma of the lung. **Methods:** 10 patients with primary sarcoma of the lung confirmed by surgery and pathology, were collected. There were 7 cases of sarcoma (2 fibrous sarcomas, 2 liomyosarcomas, 1 rhabdomyosarcoma, 1 liposarcoma, 1 undifferentiated sarcoma), and 3 cases of carcinosarcoma. All patients were taken front and lateral chest radiographs, 5 patients by CT scanning and 1 patient by tomography. **Results:** The lesions of all patients were homogenous, well-defined and smooth edge without spicule sign. 8 patients had no enlargement of lymph node of the hilum and mediastinum, but had local tissue adhesion. The average of CT attenuation of the tumor was about 40~50 HU. **Conclusion:** Primary sarcoma and carcinosarcoma of the lung were frequently located in peripheral part of the lung, and have well defined, smooth edge and the size of more than 5 cm in diameter. The tumor tends to invade the local pleural wall but rarely metastasize to the lymph node of the mediastinum or hilar.

【Key words】 Pulmonary sarcoma X-ray radiography Tomography, X ray computed Tomography

原发性肺肉瘤为肺内少见的恶性肿瘤,其发病率仅占肺原发性恶性肿瘤的2%。对其影像学表现既往有少量报道。为了进一步探讨本病包括平片、断层及CT的特征性表现,提高本病的诊断水平,本文收集到经手术及病理证实原发性肺肉瘤7例,3例癌肉瘤共10例进行影像学分析,并报告如下。

材料与方法

本组10例,男7例,女3例;年龄15~72岁,平均43.25(SD±17.68)岁。临床表现为咳嗽、咳痰10例,胸痛5例,血痰4例,伴低热及四肢关节痛1例。病程2个月~2年。

10例均照胸部正侧位片,5例行CT扫描,1例作断层摄影。10例均经手术和病理证实,其中肺肉瘤7例(纤维肉瘤2例、平滑肌肉瘤2例、横纹肌肉瘤1例、脂肪肉瘤1例、未分化肉瘤1例),癌肉瘤3例。

结果

X线平片表现:10例均为单发病例。病灶部位左肺6例、右肺4例。8例位于肺外带;病灶大小,最大者10cm×10cm×10cm,最小者5cm×5cm×5cm。肿块形态均呈圆形或椭圆形。10例病灶密度均匀、边缘清楚光滑(图1),2例有深而大的分叶;10例均无毛刺征象;8例(8/10)局部肺门及纵隔无淋巴结肿大;8例有局部组织粘连(图2);1例有双侧胸腔积液。

CT表现:5例行CT扫描。4例肿块密度均匀、边缘光滑,CT值均为40~50HU左右(图3)。1例病灶内见小片低密度灶,CT值为-29HU。

体层摄影表现:仅1例作了体层摄影。病灶5cm×4cm×3.6cm大小,呈椭圆形,密度均匀,边界清楚,无分叶及毛刺征象。

手术、病理表现:10例中癌肉瘤3例,1例癌为低分化腺癌、肉瘤为纤维肉瘤;1例癌为梭形细胞癌、肉瘤为未分化肉瘤;1例癌为肺母细胞瘤、肉瘤为纤维肉瘤。其余7例为肉瘤。7例肿块有包膜。8例与局部组织粘连,2例有纵隔及肺门淋巴结肿大。

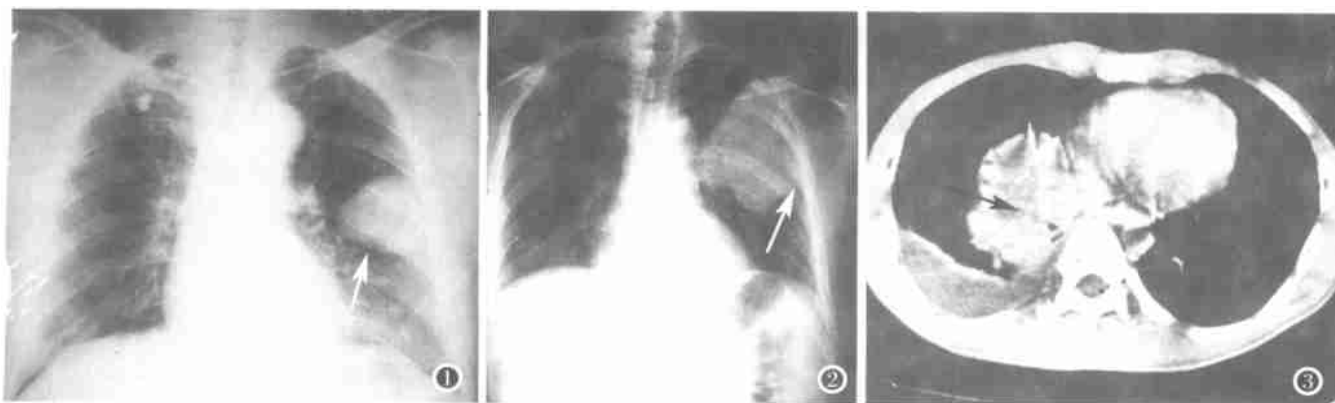


图1 纤维肉瘤,肿块位于左中肺野中外带,边界清楚,密度均匀。图2 平滑肌肉瘤,肿块与胸膜粘连,纵隔及肺门无肿大淋巴结。图3 癌肉瘤,肿块分叶,内有低密度坏死灶,侵犯支气管,并有胸腔积液。

讨论

1. 组织来源

肺原发性肉瘤可来源于纤维、肌肉、软骨、脂肪及其它间叶组织。病理上可有纤维、平滑肌、横纹肌、软骨、神经纤维、脂肪、淋巴及血管。文献报道^[1,2]以纤维、平滑肌及淋巴多见,横纹肌和血管少见。根据大体病理形态,肺原发性肉瘤又可分为息肉型、肿块型和混合型。癌肉瘤则是既有癌的成分,又有肉瘤的成分,较单纯的肺肉瘤更少见。

2. 肺原发性肉瘤和癌肉瘤的影像学特点

影像学表现与就诊时间及病理类型有一定关系。早期肺实质内病灶表现为孤立的、境界清楚的小结节状阴影,支气管内病变则多呈息肉状并伴有不同程度的阻塞性征象。但大多数患者常因无症状或症状轻微就诊时间较晚,病变发生转移时间较晚,因此,影像检查时肿瘤直径多在6~7cm左右。大者可占据一叶肺,甚至一侧胸腔。本组患者均是出现症状后才来就诊,故直径约在5cm以上。肿瘤形态多呈圆形或椭圆形,边缘可有分叶,但光滑锐利,境界清楚,密度通常致密而均匀,本组9例均表现如此;仅1例脂肪肉瘤中分化较好可见低密度区(CT扫描像)。肺内病灶可为单发,亦可多发,但本组病例均为单发。文献报道^[1,3,4]肺原发性平滑肌肉瘤、横纹肌肉瘤及血管肉瘤均可表现为多发病灶。病灶多靠近肺叶的周边部,可贴近纵隔、膈肌、胸壁或叶间裂,本组病例与文献报道一致^[4,5]。此可能与其组织来源有关。病变易波及临近组织(8/10例),较少发生局部淋巴结的转移。

常规X线胸片可清楚显示肺实质内肿瘤的大小、形态、边缘及轮廓。病灶体层则可更清楚地显示肿瘤的形态结构。支气管体层有助于显示支气管内肿瘤的部位、大小、形态及支气管阻塞情况。CT扫描能清楚地显示支气管内小肿瘤,并可从横断面了解肺实质内肿瘤的形态结构及边缘轮廓,鉴别是实性肿瘤还是囊性病变,且对有无纵隔、胸膜及侵犯比常规X线检查更敏感可靠,原发性肉瘤的CT值多在35~55HU之间,增强扫描可呈均匀或不均匀强化。

3. 鉴别诊断

原发性肉瘤及癌肉瘤的影像学表现缺乏特异性,易与肺癌混淆而误诊。本组10例术前影像诊断8例误诊为肺癌。通过本组病例分析,本文认为:肺原发性肉瘤及癌肉瘤多发生在肺叶的周边部;肺内5cm以上,特别是10cm以上的实质性肿块,均匀致密、轮廓清楚、边缘光滑,局部侵犯但肺门及纵隔无肿大淋巴结,应考虑有肺原发性肉瘤或癌肉瘤可能。

参考文献

- 1 任德印,崔充峰,郑京强.肺原发性肉瘤的X线诊断[J].中华放射学杂志,1995,29(11):786.
- 2 李华东.右肺多发性纤维肉瘤一例[J].中华放射学杂志,1994,28(1):16.
- 3 陈棣华.肺纤维肉瘤一例[J].中华放射学杂志,1990,24(2):99.
- 4 林贵,王成林.放射科罕见病案选[M].北京:华夏出版社,1990.95-96,103.
- 5 丁乙,奚月泉,陈玉善.肺血管内皮肉瘤二例[J].中华放射学杂志,1992,26(4):281.

(2001-02-05 收稿)