

次血管成形术,且放置 2 个内支架。尽管在第一次血管成形时,该患者接受了重复扩张术,但残存狭窄仍大于 30%。另外狭窄的复发似乎与血管直径大小有关,血管直径越小,越易致再狭窄发生。肠系膜上动脉直径小,血管成形术后容易复发狭窄。在治疗放疗所致的肠系膜上动脉病变时,要考虑内支架放置。

结论:我们认为肠系膜上动脉和腹腔动脉的病变的介入治疗,径路的选择是成功治疗的关键,血管成形术和内支架放置技术,可有效治疗放疗所致的动脉性病变。这些介入的技术是安全、有效、可靠的治疗放射性损伤的方法,应考虑其为动脉损伤性病变的首选治疗。

参考文献

- 1 刘鹏程, Perreault Pierre, Ota Philippe, 等. 血管成形术和内支架置

- 入术对放射治疗后动脉损伤的治疗[J]. 中华放射学杂志, 1993, 33(2): 113-116.
- 2 Piedbois P, Becquemin JP, Pierquin B, et al. Les stenoses arterielles apres radiotherapie[J]. Bull Cancer/Radiother, 1990, 77(1): 3-13.
- 3 Veyssier-Belot C, Sapoval M. Angioplastie des lesions arterielles induites parla radiotherapie[J]. Sang Thrombose Vaisseaux, 1995, 7(3): 691-696.
- 4 Kalman PG, Lipton IH, Provan JL, et al. Radition damage to large arteries[J]. Can J Surg, 1983, 26(1): 88-91.
- 5 Becquemin JP, Gasparino LF, Etienne G. Carotido-brachial artery bypass for radiation induced injury of the subclavian artery[J]. J Cardiovasc Surg, 1994, 35(2): 321-324.

(2001-01-20 收稿)

肺部周围型癌肉瘤二例

张彬 万洁

【中图分类号】R734.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)02-0102-01

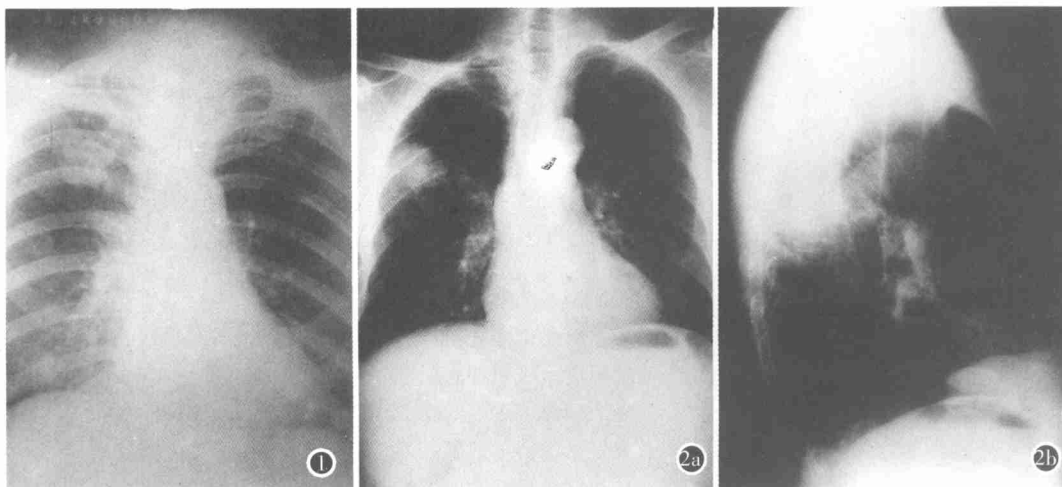


图 1 右上肺癌肉瘤。右上肺 4.5cm×4.5cm 肿块,边界清楚,密度欠均匀,形态不规则,肺门纵隔未见肿大淋巴结。图 2 a)右上肺癌肉瘤。右上肺 4.5cm×3.5cm 肿块,边界清楚,密度欠均匀,形态不规则,肺门纵隔未见肿大淋巴结。b)显示病灶位于上叶后段。

例 1 男,65 岁,因感冒、发热拍胸片提示“右上肺阴影”。X 线表现:右上肺 4.5cm×4.5cm 肿块,密度不均匀,分叶及毛刺明显。肺门纵隔未见肿大淋巴结, X 线诊断:右上肺癌(图 1)。病理:癌肉瘤(腺癌伴横纹肌肉瘤),Actin(++)。

例 2 男,51 岁,右胸痛 3 个月,胸片示右上肺后段 4.5cm×3.5cm 肿块,边界清楚,密度欠均匀,形态不规则,肺门纵隔未见肿大淋巴结。X 线诊断:右上肺癌(图 2)。病理诊断:右上肺癌肉瘤(癌为腺鳞癌,向神经内分泌分化,肉瘤以软骨肉瘤为主)。

讨论 肺原发癌肉瘤的发生率很低,仅占肺恶性肿瘤的 0.6%。国内文献多为案例报道。文献报道以青少年多见,无明显性别差异。分析国内病例报道,年龄在 40~70 岁,男女之比为 2:1。本组两例均在 50 岁以上,都有长期吸烟史。

肺原发癌肉瘤的病理组织细胞特点是双形态的恶性细胞组合的肿瘤,同时具有癌和肉瘤 2 种成分的混合性恶性肿瘤。镜下分为 3 种:①混合瘤:星形细胞块具有腺样结构。②胚胎型癌肉瘤:疏松的间质内

小多边形细胞或星形细胞团块,可有腺泡样组织或鳞状细胞团块。③其他癌肉瘤:含有软组织分化特点的低分化细胞和任何一种癌上皮细胞。本组两例属于第三种。

肺原发性周围型癌肉瘤的 X 线表现与其他肺周围型恶性肿瘤相同。本组 2 例肿块均大于 3cm,边界清楚,形态不规则,伴分叶及毛刺征象。X 线仅能诊断为恶性,定性诊断依靠病理。但根据 X 线表现可帮助临床分期和选择合理治疗方法。目前对于其是否容易发生纵隔淋巴结转移,不同文献持不同观点,本组两例均无纵隔淋巴结转移。

(2001-08-06 收稿)

作者单位: 430079 湖北省肿瘤医院放射科
作者简介: 张彬(1968~),男,湖北宜昌人,主治医师,主要从事胸部肿瘤影像学工作。