

Functional CT[J]. Chin J Clin Oncol, 2004, 1(4): 229-235.

[6] 张敏鸣, 周华, 邹煜. 动态增强 CT 对孤立性肺结节的定量研究[J]. 中华放射学杂志, 2004, 38(3): 363-367.

[7] 邹煜, 张敏鸣, 王丽君, 等. 肺癌 MRI 动态增强模式与肿瘤血管生

成的相关性研究[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37(12): 92-97.

[8] 张敏鸣, 邹煜, 商德胜, 等. 孤立性肺结节动态增强 MRI 的定量研究[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36(7): 592-597.

(收稿日期: 2006-06-05)

胸腺低分化鳞癌一例

张浩, 聂荣华, 张拥军

【中图分类号】R814.42; R564 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)03-0229-01

病例资料 患者, 男, 55 岁。因发作性右胸痛 1 个月, 加重 3 天入院。无眼睑下垂、四肢无力、胸闷、气短、咳嗽、低热等症状。查体: 生命体征平稳, 浅表淋巴结未触及, 颈、胸部无阳性体征。

实验室检查示血、尿常规、肝肾功能均正常。胸片仅见上纵隔影增宽, 肋膈角变钝。胸部 CT 平扫示纵隔窗见右前上纵隔内占位病灶, 约 5 cm×4 cm×3 cm 大小, 稍分叶, 呈软组织样密度, 密度较均匀, 边界尚清晰; 另可见右侧胸腔内少量积液(图 1); 增强扫描见肿块境界较前更清, 边缘强化较明显, 与心包及大血管相贴甚紧(图 2)。CT 诊断: 右前上纵隔肿瘤, 右胸腔少量积液。

手术取右侧第 4 肋间前外侧切口入路, 见右侧胸腔内少量积液, 右前纵隔内见 2 个肿瘤各约 2 cm×3 cm×4 cm 和 1.5 cm×2 cm×3 cm, 无完整包膜, 侵及心包和肺组织。另见右胸壁、膈肌和肺表面广泛散布米粒大小转移灶。完整切除 2 个肿块送检。病理诊断: 胸腺浸润性低分化鳞状细胞癌(图 3), 免疫组化 HCK(+), CK18(-)。

讨论 胸腺癌是一种较少见的恶性肿瘤。最早由 Snover 等^[1]命名。其发病率低, 临床经验不多。胸腺癌是一种起源于胸腺上皮细胞的恶性肿瘤, 与胸腺瘤不同, 是一种单独的恶性肿瘤, 有独特的病理和临床特征。镜下分为鳞状上皮细胞胸腺癌、淋巴上皮样胸腺癌、肉瘤样胸腺癌、小细胞未分化型胸腺癌、腺样囊性胸腺癌、黏液表皮样癌和透明细胞癌^[2]。文献报道大多是淋巴上皮样胸腺癌和鳞状上皮细胞胸腺癌, 黏液表皮样癌和透明细胞癌仅见于个案^[3,4]。

临床上胸腺癌最常见的症状是胸闷和胸骨后疼痛, 少数病例早期无症状。胸腺癌很少出现重症肌无力、纯红细胞性再生障碍性贫血等胸外合并症。胸部平片仅显示纵隔肿瘤。CT 上表现为形态不规则的前纵隔肿块, 一般较大, 分叶明显, 密度均匀、钙化少见, 瘤体可出现广泛坏死区, 周围组织受侵犯十分明显, 常突入一侧或双侧胸腔, 上腔静脉、左无名静脉、心包、胸膜和肺是最常见的受侵组织, 并有广泛转移倾向^[5]。本例表现与文献报道基本类似, 结合发病年龄, CT 上纵隔占位和右侧胸腔

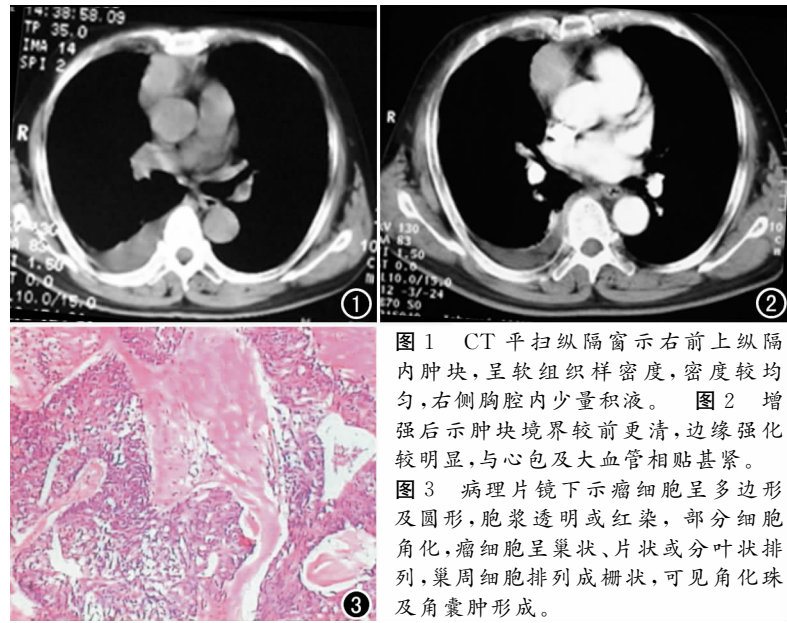


图 1 CT 平扫纵隔窗示右前上纵隔内肿块, 呈软组织样密度, 密度较均匀, 右侧胸腔内少量积液。图 2 增强后示肿块境界较前更清, 边缘强化较明显, 与心包及大血管相贴甚紧。图 3 病理片镜下示瘤细胞呈多边形及圆形, 胞浆透明或红染, 部分细胞角化, 瘤细胞呈巢状、片状或分叶状排列, 巢周细胞排列成栅状, 可见角化珠及角囊肿形成。

内少量积液, 应考虑恶性肿瘤可能。临床上应注意与淋巴瘤进行鉴别, 后者成融合的结节肿块, 且绝大多数患者除前纵隔肿块外在颈部和纵隔其它区域有肿大的淋巴结。由于胸腺癌的发病率低, 临床表现和浸润性胸腺瘤相似, 术前难以区别, 最终诊断需依靠病理检查。

胸腺癌的预后差, 主要是因为胸腺癌容易侵犯周围组织, 同时也常常发生远处转移, 其次为大多数患者肿瘤不能完全切除, 对术后放、化疗不敏感。

参考文献:

- [1] Snover DC, Levine GD, Rosai J. Thymic Carcinoma Five Distinctive Histological Variants[J]. Am J Surg Pathol, 1982, 6(5): 451-470.
- [2] Givel JC, Merlini M, Dusmet M, et al. Surgery of Thymus[M]. Berlin-Heidelberg: Springer Verlag, 1990. 96.
- [3] Wolfe JT, Wick MR, Banks PM, et al. Clear Cell Carcinoma of the Thymus[J]. Mayo Clin Proc, 1983, 58(6): 365-370.
- [4] Tanaka M, Shimokawa R, Matsubara O, et al. Mucoepidermoid Carcinoma of the Thymic Region[J]. Acta Pathol J PN, 1982, 32(4): 703-712.
- [5] 周燕发. 胸部 X 线、CT、MRI 诊断学[M]. 北京: 科学出版社, 1999. 512.

(收稿日期: 2006-12-04)

作者单位: 441021 湖北, 华中科技大学同济医学院附属襄樊医院心胸外科

作者简介: 张浩(1977—), 男, 湖北襄樊人, 住院医师, 主要从事胸外科工作。