

肺巨细胞癌一例

涂茜, 黄信华, 贾铭, 闫慧敏, 黄焯桃

【中图分类号】R814.42; R734.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)03-0321-01

肺巨细胞癌是肺癌的罕见类型, 我院最近遇到一例, 报道如下。

病例资料 患者, 男, 65 岁, 因胸痛 3 个月、咳嗽 10 余天入院。患者于 3 个月前因外伤致左胸部疼痛, 对症治疗疼痛消失, 之后又间断出现左侧胸痛, 未治疗。10 天前患者开始出现咳嗽, 无咳痰。吸烟史 40 余年, 1~2 包/日。查体: 左侧锁骨胸骨旁有一大约 5 cm×5 cm 肿块, 突出皮肤表面约 1 cm, 质硬, 边界清楚, 压痛明显, 左上肺呼吸音弱, 右肺呼吸音清晰, 双肺未闻及干湿罗音。

X 线平片: 左侧肺门模糊, 肺野内带主动脉弓处呈一团块状阴影, 下缘清楚锐利, 外缘较毛糙(图 1); X 线诊断: 左上肺占位, 肺癌可能性大。

CT: 肺部平扫示左上肺上叶可见一孤立性肿块, 大小约为 7.6 cm×7.7 cm, 边缘光滑, 浅分叶(图 2), 部分区域可见细毛刺, 密度均匀, CT 值 35 HU, 增强后呈不均匀轻中度强化, 其内可见稍低密度影, 肿块内无钙化, 与胸壁联系紧密, 第二肋骨局限性溶骨性破坏, 肿块向胸壁外浸润生长(图 3), 纵隔内左侧可见多发肿大淋巴结, 心影及大血管形态正常。CT 诊断: 左上肺上叶前段占位性病变, 考虑为周围型肺癌伴肋骨破坏、纵隔淋巴结转移。

手术所见: 于左上肺叶前段触及肿瘤, 质硬, 大小约 7 cm×7 cm 并侵及前胸壁, 第二前肋已被肿瘤浸润破坏, 并波及第一肋下缘、第三肋上缘及胸骨左缘。手术诊断: 左上肺癌。

病理示肿瘤见大片坏死, 瘤细胞实性排列似肉瘤样, 异型性明显, 可见大量怪异的巨细胞、多核巨细胞, 间质内可见较多淋巴细胞浸润(图 4)。病理诊断: (左上肺上叶) 肺巨细胞癌。

讨论 肺巨细胞癌(Giant Cell Carcinoma) 1953 年由 Hadley 和 Bullock 首次报道。肺巨细胞癌组织学上突出特征为多形多核肿瘤巨细胞构成, 癌细胞体积巨大, 胞浆丰富, 故命名为巨细胞癌^[1]。WTO 的分类中将其归为大细胞肺癌的一个亚型, 日本肺癌组织分类将其归于腺癌^[2]。

国外报道肺巨细胞癌占原发性支气管肺癌的 3.4%~4.0%^[3], 国内报告占 1% 以下^[2], 发病年龄较大, 男性多于女性, 患者往往伴有较长吸烟史, 本例与文献符合。临床表现与一般周围型肺癌相似, 如胸痛、咳嗽、痰中带血等。

巨细胞癌影像表现特点与常见周围型大细胞癌或腺癌有

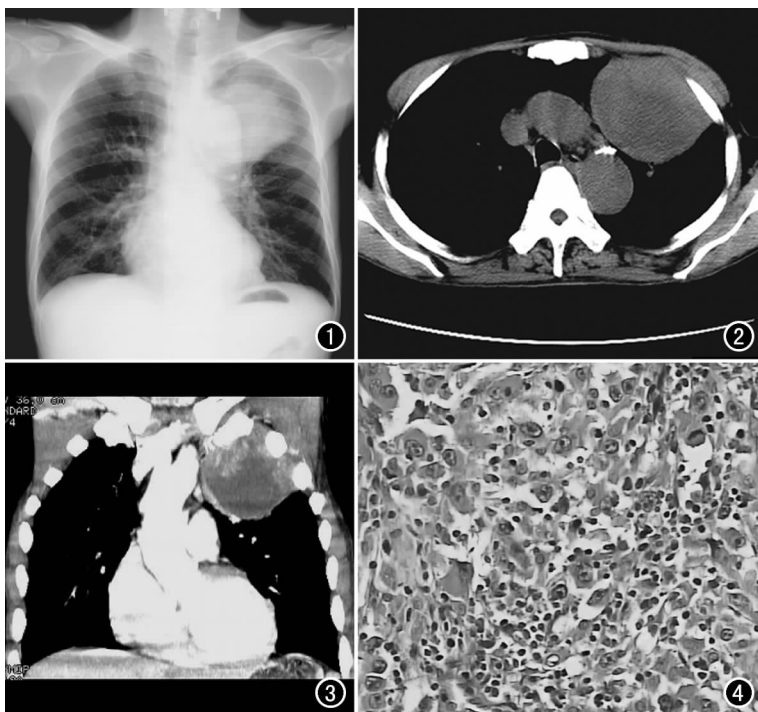


图 1 X 线胸片示左上肺主动脉弓处一团块状阴影, 下缘清楚锐利, 外缘较毛糙。图 2 CT 平扫横轴面示主动脉弓层面一孤立性肿块, 边缘光滑, 与胸壁紧密相连, 其内密度不均, 可见稍低密度影。图 3 增强后冠状面示病灶呈不同程度强化, 边缘毛躁, 气管及大血管略受压移位, 第二肋骨局限性溶骨性破坏, 肿块向胸壁外浸润生长。图 4 病理片示瘤细胞实性排列似肉瘤样, 可见多量怪异的巨细胞、多核巨细胞, 间质内亦见淋巴细胞浸润。

所不同, 其肿块巨大, 密度高, 边缘较光整, 分叶征和毛刺征不明显, 易侵犯胸壁引起肋骨破坏^[4]。影像学诊断时需与肺肉瘤、癌肉瘤相鉴别^[5]。

参考文献:

- [1] 周仪. 肺巨细胞癌 1 例报告[J]. 实用放射学杂志, 1998, 14(9): 573.
- [2] 马铁英. 肺巨细胞癌 1 例报告[J]. 锦州医学院学报, 1998, 19(6): 44.
- [3] 张映仁, 单蔚青, 牟春花, 等. 肺巨细胞癌的临床特征(附 3 例报告)[J]. 山东医药, 1999, 39(1): 13.
- [4] 张秀兰, 刘惠萍, 赵东. 右肺巨细胞癌伴全身广泛转移 1 例[J]. 心肺血管病杂志, 2002, 21(2): 100.
- [5] 郭坚, 文国英, 张根娣. 肺巨细胞癌 6 例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志, 2002, 9(4): 213-215.

(收稿日期: 2006-05-02)