

1999, 108.

- [3] 齐丽萍, 赖声远, 张秀丽, 等. 肝癌伴门静脉癌栓血流动力学变化的 CT 表现[J]. 放射学实践, 2005, 20(4): 308-311.
- [4] 卢伟, 李彦豪, 陈勇, 等. TACE 对有门脉主干癌栓肝癌患者肝功能的影响及疗效分析[J]. 临床放射学杂志, 2002, 21(2): 139-142.
- [5] 刘崎, 田建明, 贾雨辰, 等. 肝癌并门脉主干癌栓的介入治疗及其预后的影响因素[J]. 中华放射学杂志, 1999, 33(8): 538-541.
- [6] 王建华, 王小林, 颜志平. 腹部介入放射学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998. 58-64.

- [7] 徐爱民, 程红岩, 陈栋, 等. 放射介入栓塞化疗对肝癌合并门静脉癌栓治疗的疗效观察[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(9): 530-532.
- [8] 高建华, 杨建勇, 谷洪, 等. 肝癌合并门静脉癌栓的超选择化疗栓塞的疗效观察[J]. 影像诊断与介入放射学, 2004, 13(2): 171-173.

(收稿日期: 2008-10-06 修回日期: 2008-11-13)

## 后纵隔神经内分泌癌一例

· 病例报道 ·

洪居陆, 胡国栋

【中图分类号】R734.5; R814.42; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)05-0552-01

后纵隔神经内分泌癌临床十分罕见, 现将 1 例具有完整影像学资料, 并经手术、病理证实的病例报道如下。

**病例资料** 患者, 女, 21 岁。近 1 个月来无明显诱因背部隐痛, 平时有月经异常, 每年 2 次易怒, 满月脸, 多体毛。术前常规检查均未见异常, 肿瘤指标及性激素未查, 术后查神经特异性醇化酶(neuron specific endase, NSE)、癌胚抗原(carcino-embryonic antigen, CEA)均正常。

胸部 CT 定位图: 左侧肺门约胸<sub>6-8</sub>椎体高度见肿块影, 有分叶, 大小约 3.0 cm×3.8 cm(图 1a); CT 平扫: 肿块位于后纵隔脊柱左侧(图 1b), 有分叶, 以宽基底与纵隔相邻, 大小约 3.4 cm×5.0 cm, 密度混杂, 中心 CT 值约 26 HU, 外缘有圆形低密度灶, 约 -2 HU, 向前部分包绕主动脉, 左第 6 肋骨头见骨质破坏, 邻近椎间孔未见明显扩大; CT 增强及冠状面重建: 肿块不均匀强化(图 1c), 中心强化明显, CT 值约 92 HU, 外缘低密度灶无明显强化, 肿块与主动脉间脂肪间隙消失(图 1d)。MRI: 肿块在 T<sub>1</sub>WI、T<sub>2</sub>WI 和 STIR 均呈等高混杂信号, 并见囊样结构, 向前方包绕主动脉, 左第 6 肋骨后段在短时反转恢复序列(short time inversion recovery, STIR)上呈高信号(图 1e)。CT 和 MRI 均考虑为后纵隔神经源性肿瘤, 恶变待排。

手术所见: 左侧纵隔胸<sub>6-7</sub>椎体旁见约 4.5 cm×4.0 cm×4.0 cm 大小实性肿块, 部分有囊性变, 呈分叶状, 有完整的包膜, 与左上肺及主动脉有粘连, 左第 6 肋骨头骨质破坏, 左侧椎间孔正常, 左侧神经根未见侵犯, 余肺叶未见异常。

术中快速病理诊断为恶性肿瘤; 常规切片镜下所见: 肿瘤细胞形态较均一, 呈卵圆燕麦形, 染色质细而弥漫, 核仁不清, 排列成巢状, 腺样和小梁状, 浸润性生长, 浸润纵隔脂肪, 诊断

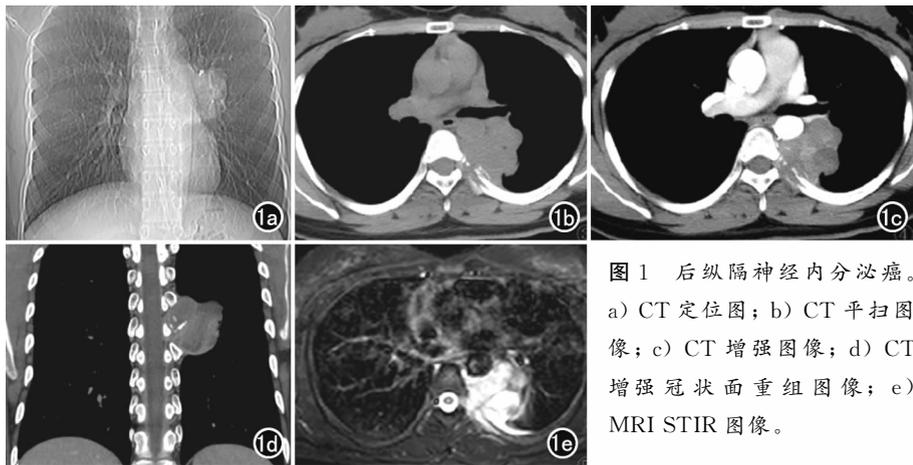


图 1 后纵隔神经内分泌癌。a) CT 定位图; b) CT 平扫图像; c) CT 增强图像; d) CT 增强冠状面重组图像; e) MRI STIR 图像。

为后纵隔神经内分泌癌; 免疫组织化学: CK19(-)、CK5/6(+), Vim(+), EMA(-), CD3(++), CD99(++), S-100(-), CgA(-), Syn(-), NSE(+), 诊断为后纵隔小细胞神经内分泌癌。

**讨论** 神经内分泌肿瘤是神经内分泌细胞(APUD 细胞)形成的肿瘤, 分为上皮型和神经型两大类, 前者如胃肠道、支气管及其他部位的类癌(来源于肠嗜铬细胞及支气管树的 Kulchitsky 细胞)及其他肽类激素肿瘤, 包括类癌、非典型类癌、小细胞神经内分泌癌等类型。小细胞神经内分泌癌是恶性肿瘤中较少见的类型, 好发于肺、食管、胃肠、喉、前列腺等部位<sup>[1]</sup>, 发生于后纵隔非常罕见, 笔者查阅自 1989 年以来的文献, 仅发现吴颖<sup>[2]</sup>于 2005 年报道过 1 例, 其表现与神经源性肿瘤相似, 无恶性表现和内分泌症状, 术前难以鉴别。而本例患者有易怒、多体毛、满月脸及月经异常等内分泌症状, 且肿瘤成分复杂, 密度或信号不均匀, 有囊变、出血, 并有恶性表现, 如肋骨破坏, 当时 CT 和 MRI 均考虑为神经源性肿瘤, 值得引起注意。

### 参考文献:

- [1] 刘复生. 中国肿瘤病理学分类(上卷)[M]. 北京: 北京科学技术文献出版社, 2005. 507-510.
- [2] 吴颖, 吴政光. 后纵隔小细胞神经内分泌癌 X 线、CT 诊断 1 例[J]. 罕见疾病杂志, 2005, 12(3): 51-52.

(收稿日期: 2008-12-09 修回日期: 2008-12-30)

作者单位: 523080 广东, 东莞康华医院放射科

作者简介: 洪居陆(1982-), 男, 广东雷州人, 医师, 主要从事放射诊断工作。