

原发性肝透明细胞癌一例

邱乾德, 林达, 许加峻, 余捷

【中图分类号】R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)03-0353-02

病例资料 患者,男,54岁。乏力8年,间断性右上腹隐痛3年。8年前患因感乏力而来医院检查,诊断为乙型肝炎,住院治疗,经多次乙肝系列检查示小三阳,病情好转后出院。3年前反复出现右上腹腹胀、腹痛,尤以饮酒后和疲劳后明显。10天前B超检查发现肝脏肿块、肝硬化而入院。查体:体温37.1°,心率72次/分,呼吸20次/分,血压110/85 mmHg,右上腹扪及肿块,轻压痛,肝肋缘下10 cm,移动性浊音(+)。实验室检查:免疫甲胎蛋白(AFP)94.0 ng/ml,癌胚抗原(CEA)8 μg/l,HBsAg(+),HBeAg(+),HBsAb(+),r谷氨酰转肽酶(GGT)152 U/l。

MRI表现:平扫示肝右叶内有一9 cm×12 cm×13 cm大小的肿块,T₂WI上呈不均匀稍高信号(图1),T₁WI上呈低信号(图2),肿块内侧缘弧形异常信号在T₂WI、T₁WI和脂肪抑制后均呈高信号,为肿瘤内出血。增强扫描动脉期示肿块呈不规则轻度不均匀强化(图3),门静脉期强化略减退(图4),实质期强化缓慢减退(图5)。

手术中见肝脏表面呈锯齿状,肝实质呈中度硬化状态,肿块位于肝右叶,大小13 cm×12 cm×9 cm,内侧近肝左内叶包膜受侵,局部见破裂,有少量血性液体,腹腔少量腹水,术后生存11年。

病理检查:肿块有不完整假包膜,切面灰黄色,质硬。镜下示癌细胞排列成假腺样或片状,有纤维血管分隔,肿瘤大部分为透明细胞,胞质丰富透亮,有丝分裂少,分化良好(图6)。周围肝组织部分细胞脂肪变,呈慢性间质性肝炎改变。免疫组织化学检查结果:糖类抗原CA-50(+),抑癌基因P53(-),癌基因cerbB-2(-)。病理诊断:原发性肝透明细胞型肝癌。

讨论 原发性肝透明细胞癌是肝细胞癌中少见的特殊类型,其病理特征与普通肝细胞癌明显不同,以细胞胞质内富含糖原或脂肪为特征^[1]。组织学上大多为中度分化,胞质内富含大量糖原而呈透明状,可有含量不等的脂质空泡,细胞器体积和数量均明显减少^[2]。王学春^[3]通过组织学及免疫组织化学研究,也证明了原发性肝透明细胞癌的透明细胞胞浆内含有大量糖原和脂质。本例癌细胞排列成腺体假腺样、团片状,并有纤维血管分隔,大部分为透明细胞,胞质丰富透亮,核小深染,有丝分裂少,分化良好,癌灶周围肝组织部分细胞呈透明细胞变,免疫组织化学检查显示CA-50(+),P53(-),cerbB-2(-),符合原发性肝透明细胞癌病理特征。

原发性肝透明细胞癌在临床上少见,多见于男性,约占71.4%,大多数年龄偏轻。文献报道14例本病患者的发病年龄22~69岁,平均44.2岁,其中22~50岁占66.7%^[4]。本瘤

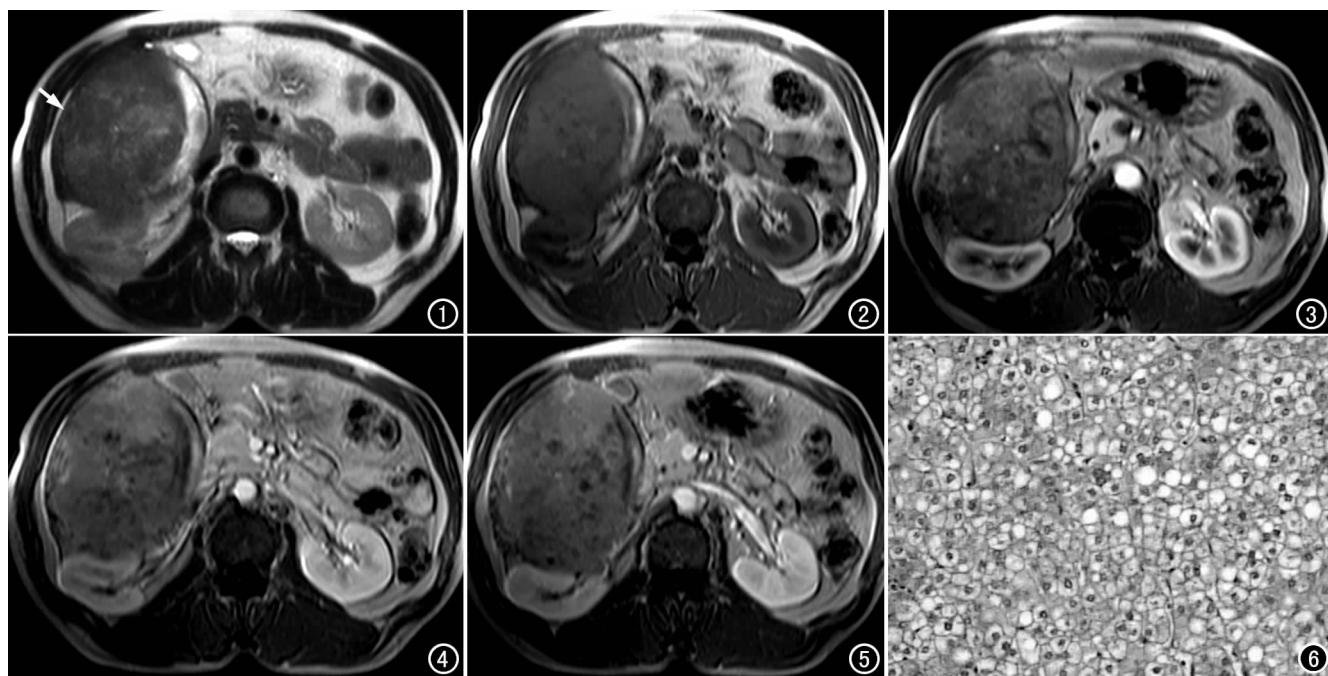


图1 T₂WI示肝右叶内9cm×12cm×13cm大小的肿块(箭),呈不均匀略高信号。图2 T₁WI示病灶呈低信号,内侧边缘弧形区呈高信号。图3 增强扫描动脉期示肿块呈轻度不均匀强化。图4 门静脉期示肿瘤强化程度略减低。图5 实质期示肿瘤强化缓慢减退。图6 镜下示肿瘤大部分为透明细胞,胞质透亮,周围肝组织部分细胞脂肪变(×100,HE)。

作者单位:325000 浙江,温州市第三人民医院影像科

作者简介:邱乾德(1949-),男,浙江温州人,主任医师,主要从事影像诊断工作。

术后预后较好,生存时间长,一般生存 3~5 年^[1,2]。Lao 等^[5]报道 18 例中 1 年生存率占 76.5%,2 年生存率占 47.1%,中位生存时间为 23 个月,其中 1 例生存 8.1 年。戴平丰等^[6]报道的 1 例随访 4 年情况良好,未发现复发和远处转移。本例生存 11 年。Lai 等^[7]对 81 例肝细胞癌患者的随访分析,发现有透明细胞肝癌患者比没有透明细胞者预后要好,而且肝癌组织中透明细胞呈弥漫性分布比灶性分布的肿瘤恶性程度低,预后好。

原发性肝透明细胞癌一般较小,多数呈结节状,直径大多 <4.0 cm,范智慧等^[1]报道 21 例 27 个癌灶中直径 <3.0 cm 者占 63.0%,表明本型肝细胞癌以小瘤灶为主。也有在 8.0 cm 以上,界限较清,呈团块状。本例为 9 cm×12 cm×13 cm 巨块型肿瘤。MRI 平扫以不规则或混杂信号为主,T₂WI 上呈略低~高信号,T₁WI 上呈低信号,脂肪抑制后呈高信号。本例肿块内侧缘弧形异常信号在 T₂WI、T₁WI 和脂肪抑制后均呈高信号,表明肿瘤内出血。增强动脉期以轻度强化或不强化,门静脉期轻微持续强化,实质期缓慢退出为主要表现。文献报道 186 个小肝癌中 17 个透明细胞型肝癌不强化^[8]。陈敏华等^[9]报道 4 例透明细胞癌超声造影,其中 3 个强化方式呈慢进慢出型。从文献和本例强化方式显示,动脉期无明显强化或轻微强化,门静脉期轻度持续强化,实质期缓慢退出,呈慢进慢出表现是本型肝癌的主要特征,这种强化特点也正反映了肝透明细胞癌细胞分化较好,恶性程度较低的病理特征。

(注:1 mmHg=0.133 kPa)

参考文献:

- [1] 范智慧,陈敏华,戴莹,等. 超声造影对透明细胞型肝癌诊断研究[J]. 中华超声影像学杂志,2007,16(1):55-58.
- [2] Yang SH, Watanabe J, Nakashima O, et al. Clinicopathologic study on clear cell hepatocellular carcinoma[J]. Pathol Int, 1996, 46(7): 503-509.
- [3] 王学春. 原发性肝透明细胞癌 6 例组织学及免疫组化观察[J]. 泰山医学院学报, 1992, 13(1): 102-103.
- [4] Singh HK, Silverman JF, Geisinger KR. Fine-needle aspiration cytomorphology of clear-cell hepatocellular carcinoma[J]. Diagn Cytopathol, 1997, 17(4): 306-310.
- [5] Lao XM, Zhang YQ, Jin X, et al. Primary clear cell carcinoma of liver-clinicopathologic features and surgical results of 18 cases[J]. Hepatogastroenterology, 2006, 53(67): 128-132.
- [6] 戴平丰, 孟延锋, 金梅, 等. 肝脏透明细胞癌一例[J]. 中华放射学杂志, 2005, 39(5): 558-559.
- [7] Lai C, Wu PC, Lam KC, et al. Histological prognostic indicators in hepatocellular carcinoma[J]. Cancer, 1979, 44(5): 1677-1683.
- [8] 涂备武, 周康荣. 小肝癌动态 CT 不强化病理基础研究[J]. 临床放射学杂志, 2001, 20(5): 361-364.
- [9] 陈敏华, 戴莹, 严昆, 等. 超声造影对肝硬化合并小肝癌的早期诊断价值[J]. 中华超声影像学杂志, 2005, 14(2): 116-120.

(收稿日期:2009-05-25)

书 讯

《骨关节疑难病例影像诊断解析》人民卫生出版社,2009 年 12 月第 1 版,主编王仁法,定价:108 元

该书是作者搜集华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科几十年来医疗与教学中的骨关节系统少见病例,并邀请数位国内著名放射专家参与编写,同时广泛参考国内、外有关文献资料编撰而成。

该书立足于解决骨关节系统病变影像诊断中的疑难杂症,重点探讨骨关节肌肉系统罕见、少见病变的影像学 and 常见病变的少见影像学诊断及鉴别诊断;全面揭示骨关节系统病变“同病异像”和“异病同像”的复杂影像学特点。

该书以解剖部位编排,以病例的形式撰写,展示了全身骨关节肌肉系统疑难病例的影像表现、相关诊断、鉴别诊断和影像诊断以及讨论分析。

全书分 10 章,有 1500 余幅插图,共讨论分析了近 700 例少见疑难病例,内容涉及 X 线、CT、MRI、DSA、ECT、PET/CT 等多种影像学方法。

该书图文并茂,讲解精炼,重点突出,易学易懂,适用于作为各级医院广大临床影像科工作人员、研究生以及各科临床医务工作者的参考书,也可用于进修医师继续教育的教材及医学大专院校的教学辅导用书。

有意购买者,均可来电来函邮购。本刊会员享受九折优惠(免邮费)。电话:027-83662875