

肝脏原发性鳞状细胞癌一例

• 病例报道 •

卢浩浩, 曾繁静, 韩萍, 孔祥泉, 冯敢生

【中图分类号】R814.42; R816.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)12-1415-01

病例资料 男, 60 岁, 进食后腹胀伴消瘦、体力下降半年余。体检: 精神萎靡, 消瘦面容, 肝脾肋下未及, 移动性浊音(+), 右上腹压痛, 肝区叩痛(+), Murphy's 征(-), 肝颈返流征(-)。实验室检查: 甲胎蛋白 3.2 μg/L, 癌胚抗原 0.5 μg/L, 球蛋白 34 g/L, 白蛋白 40.1 g/L, ALT 12 U/L, AST 18 U/L, ALP 60 g/L, HBsAg(+), HBsAb(-), HBeAg(+), HBeAb(-), HbcAb(+).

CT 检查: ①肝左外叶低密度灶(图 1), 肿瘤性病变可能性大, 感染性病变(脓肿)待排, 建议必要时 MRI 检查; ②腹腔及腹膜后淋巴结稍大; ③少量腹水。

术中所见: 肝脏体积无明显缩小, 表面似及结节样感, 色泽尚可, 肝左叶可扪及一约 8.0 cm×9.7 cm 大小质硬肿块, 边界欠清, 形态不规则, 与膈肌、胃小弯、十二指肠、胰腺和大网膜等组织器官粘连严重, 腹腔积液, 肝门部可及多个直径约 1.0 cm 肿大质硬淋巴结。病理检查: (肝左叶)鳞状细胞癌(中分化), 侵及周围脂肪组织, 伴大网膜淋巴结癌转移(图 2)。

讨论 肝脏鳞状细胞癌以转移癌多见, 因此确诊肝原发性鳞状细胞癌需排除其它部位的转移癌(如食管癌、胃癌、肠癌、肺癌、鼻咽癌、胆管癌等)。与原发性肝细胞肝癌不同, 鳞状细胞癌肿瘤标记物阴性多见, 多数不伴乙肝, B 超和 CT 检查无特异性; 患者常合并多种肝胆疾病, 包括胆石症、胆囊炎、肝脓肿、肝囊肿等。术前诊断较困难, 常常需经胃镜、肠镜、肺部 CT 或纤支镜、鼻咽镜等检查排除转移癌后才能确诊。在患者多次 B 超、CT 及 MRI 诊断不明确, 多种抗生素治疗无效或抗感染治疗效果不佳, 应及时行肝穿刺活检以明确诊断, 以免延误病情。

由于肝脏无鳞状上皮, 故肝原发癌大多为肝细胞癌和胆管细胞癌, 肝原发性鳞状细胞癌(PSCCL)发病率极低, 以中老年为主, 男性较多见。迄今为止国内文献报道 17 例^[1,2], 国外文献报道 35 例^[3,4], 其中主要是角化或非角化两种类型, 基底样鳞状细胞癌国内尚未见报道。本病的组织来源尚存在争论, 相关研究表明其发生与先天性肝囊肿^[5,6]、肝内胆管结石、胆管炎、肝硬化、畸胎瘤等相关。可能的病因是胆道系统或囊肿内壁的单层立方或柱状上皮在慢性炎症刺激作用下, 先发生鳞状上皮化生, 再发展成不典型增生, 最后演进为原位癌至浸润性鳞状细胞癌; 少数病因可能是因为肝脏的多潜能干细胞在致癌因素的作用下转化为含有鳞状细胞、肝细胞和胆管上皮细胞成分的癌组织。病理学诊断认为肿瘤必须主要由鳞状分化组织所构成, 呈巢状排列, 并可见角化珠、嗜酸性透明胞质及细胞间桥等存在; 在良性鳞状上皮基础上出现恶性鳞状上皮化生; 如同时合并慢性炎症改变和肝内胆管结石, 则更支持为原发性肿瘤。

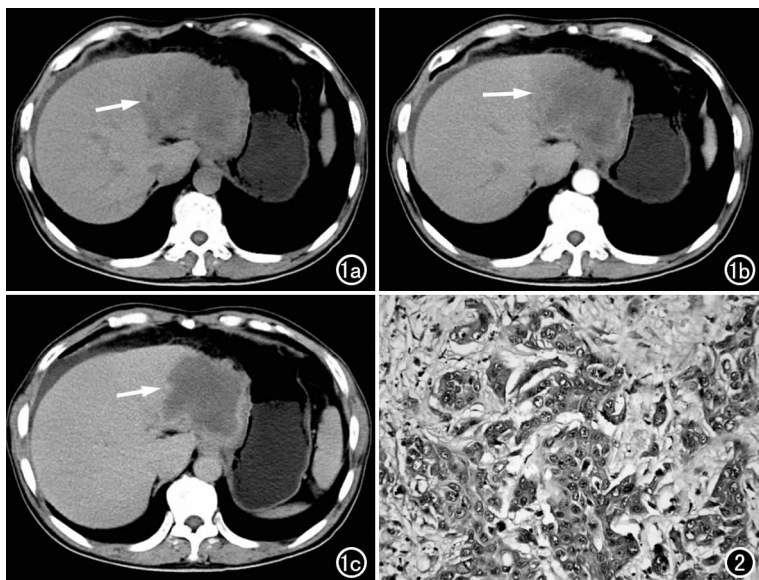


图 1 a) CT 平扫示肝左外叶见截面大小约 10.1 cm×6.2 cm 团片状低密度影(箭), CT 值约 24 HU, 边界不清, 其内见点状钙化, 肝缘见少量弧形液样密度影; b) CT 增强示肝左外叶病灶大部没有强化, 部分边缘强化(箭); c) 延迟后边缘呈等密度(箭)。图 2 病理片示癌细胞体积分大小不等, 呈多边形、梭形或不规则形, 呈巢团状排列, 有细胞间桥, 核大染色深, 明显异型, 易见核分裂相, 胞浆丰富, 嗜双色, 并可见癌细胞角化不全及角化珠形成, 未见腺管样癌组织结构(HE 染色)。

肝原发性鳞状细胞癌术前诊断困难, 临床发现时肿瘤多已巨大, 肝原发性鳞状细胞癌常侵犯门静脉, 易发生转移, 肝外转移部位有淋巴结、肺、骨髓等; 恶性程度高, 手术难以根治性切除, 放疗和化疗均不敏感, 且合并多种肝胆疾病, 愈后极差。

参考文献:

- [1] Hsiang-Lin Lee, Yu-Yin Liu, Chun-Nan Yeh, et al. Primary squamous cell carcinoma of the liver: a successful surgically treated case[J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(33): 5419-5421.
- [2] 刘军, 余宏宇, 何金, 等. 肝原发性鳞状细胞癌 1 例报告[J]. 第二军医大学学报, 2009, 30(1): 108-110.
- [3] Nobukazu Yuki a, Yasuki Hijikata, Michio Kato, et al. Squamous cell carcinoma as a rare entity of primary liver tumor with grave prognosis[J]. Hepatology Research, 2006, 36(4): 322-327.
- [4] R Klug, W Sega, M Aufschneider. Squamous cell carcinoma of the liver: a rare diagnosis in the course of intrahepatic cholangiolithiasis[J]. Chirurg, 2003, 74(1): 69-72.
- [5] Hsieh CB, Chen CJ, Yu JC, et al. Primary squamous cell carcinoma of the liver arising from a complex liver cyst: report of a case[J]. Surg Today, 2005, 35(4): 328-331.
- [6] Yagi H, Ueda M, Kawachi S, Tanabe M, et al. Squamous cell carcinoma of the liver originating from non-parasitic cysts after a 15 year follow-up[J]. Eur J Gastro-enterol Hepatol, 2004, 16(10): 1051-1056.

作者单位: 430022 武汉, 华中科技大学同济医学院附属协和医院放射科

作者简介: 卢浩浩(1982-), 男, 湖北武汉人, 硕士, 主治医师, 主要从事肝脏肿瘤影像学诊断的研究工作。

通讯作者: 曾繁静, E-mail: china_rose514@yahoo.com.cn

(收稿日期: 2010-07-05 修回日期: 2010-08-06)