

参考文献:

- [1] IAEA-TECDOC-796. Radiation doses in diagnostic radiology and methods for dose reduction[J]. Vienna:IAEA,1995,3(1):13-20.
- [2] 杨智云, 严超贵, 彭谦, 等. 成人颞骨 64 层螺旋 CT 低电流扫描临床应用[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2009, 15(2): 153-157.
- [3] 刘明, 张玉珍, 张忠阳, 等. 低辐射量 MSCT 扫描对输尿管病变的诊断价值[J]. 放射学实践, 2008, 9(23): 1026-1029.
- [4] Karmazyn B, Frush DP, Applegate KE, et al. CT with a computer-simulated dose reduction technique for detection of pediatric nephroureterolithiasis: comparison of standard and reduced radiation doses[J]. AJR, 2009, 192(1): 143-149.
- [5] Flicke KT, Hara AK, Silva AC, et al. Reducing the radiation dose for CT colonography using adaptive statistical iterative recon-

struction: a pilot study[J]. AJR, 2010, 195(1): 126-131.

- [6] Spielmann AL, Heneghan JP, Lee LJ, et al. Decreasing the radiation dose for renal stone CT: a feasibility study of single and multi-detector CT[J]. AJR, 2002, 178(5): 1058-1062.
- [7] Knoepfle E, Harm M, Wartenberg S, et al. CT in ureterolithiasis with a radiation dose equal to intravenous urography: results in 209 patients[J]. Fortschr Röntgenstr, 2003, 175(12): 1667-1672.
- [8] 彭谦, 范森, 孟梭非, 等. 婴幼儿肾脏 64 排螺旋 CT 低剂量的扫描研究初探[J]. 影像诊断与介入放射学, 2008, 17(5): 215-218.
- [9] 顾小荣, 张兰芳, 沈文荣. 低 kV 多层螺旋 CT 扫描技术的胸部应用[J]. 江苏医药, 2007, 12(33): 1289-1290.

(收稿日期: 2011-02-14 修回日期: 2011-05-26)

一侧肺不同肺叶复合性肺癌一例

· 病例报道 ·

彭健, 甘新莲, 熊晶

【中图分类号】R814.42; R816.41 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)08-0814-01

病例资料 患者, 男, 69 岁, 因间断咳嗽咳痰半年, 体检发现右肺结节 2 天入院。本院胸片提示右上叶结节, 大小约 2.3 cm×2.1 cm, 边界欠清, 密度均匀; 右下叶可见不规则小片状致密影, 密度不均。

CT 检查示右肺上叶结节, 边界清楚, 边缘不整, 呈浅分叶状, 可见细毛刺, 邻近胸膜可见凹陷征, 并可见粗大血管自肺门与其相连(图 1); 右肺下叶亦见结节灶, 边缘不整见长、短毛刺, 结节内可见厚壁空洞, 洞壁厚薄不均, 内壁不光整(图 2)。考虑为右上肺肿瘤, 右下肺结核伴空洞形成。实验室检查提示鳞状细胞癌相关抗原升高。行抗结核治疗半个月后复查胸片, 病灶无明显变化, 遂行手术治疗。

手术所见: 右上叶前段及右下叶基底段分别见直径约 3 cm 大小的结节, 质硬, 伴胸膜凹陷, 胸膜腔未见转移灶, 行上、下肺楔形切除术。术后病理检查: 镜下见右上肺结节癌巢界限尚清, 部分区域癌巢周边细胞呈栅栏状排列, 角化和细胞间桥不明显, 核异型性明显, 核分裂像多见(图 3a); 右下肺结节癌细胞多层排列, 呈腺样结构, 细胞较大, 胞浆丰富淡染, 可见明显黏液分泌(图 3b)。免疫组化示右上肺癌细胞表达 CK5/6(+), P63(+), TTF-1 灶性(+), Villin、CDX-2 和 CK20 均阴性; 右下肺癌细胞表达 CK7(+), TTF-1 灶性(+), Villin 灶性(+), CK5/6、P63、CK20、CDX-2 均阴性。病理诊断: 复合性肺癌(右上肺低分化鳞状细胞癌为主, 右下肺黏液腺癌为主)。

讨论 在肺部恶性肿瘤中, 复合性癌已有文献报道^[1-3], 但在一侧肺的不同肺叶中同时分别存在鳞癌和腺癌两种不同细胞类型的肿瘤实属罕见。在临床工作中, 由于此种情况十分少见, 故非常容易造成误诊, 本例中右下叶病灶被误诊为结核病

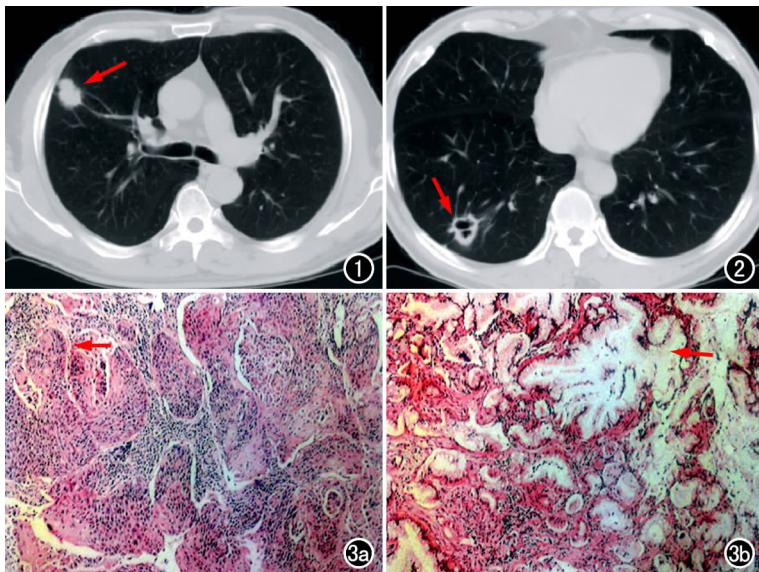


图 1 右上叶结节, 分叶状, 见毛刺及邻近胸膜凹陷(箭)。 图 2 右下叶厚壁空洞, 内壁不整, 外缘见毛刺(箭)。 图 3 病理片。a) 镜界清楚的癌巢, 周围细胞呈栅栏状排列(箭); b) 癌细胞排列呈腺样结构, 胞浆内黏液明显(箭)。

变。为明确混合性肺癌的诊断, 应对影像学征象及表现进行仔细分析, 减少误诊, 但最终确诊依赖于病理学检查。术后化疗应选择兼顾鳞癌和腺癌的化疗方案, 以期获得较好的疗效。

参考文献:

- [1] 张海, 叶明福, 高广正. 肺原发性混合癌 7 例临床病理分析[J]. 第三军医大学学报, 1999, 21(11): 808-812.
- [2] 张铸, 吴明拜, 库尔班, 等. 19 例肺原发性混合癌的诊断与外科治疗[J]. 罕少疾病杂志, 2000, 7(3): 5-6.
- [3] 王霞, 张杰. 肺复合性大细胞神经内分泌癌 1 例[J]. 井冈山大学学报, 2010, 31(2): 81-82.

(收稿日期: 2010-12-27)

作者单位: 430030 武汉, 华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科(彭健, 甘新莲), 病理科(熊晶)

作者简介: 彭健(1982—), 男, 湖北人, 硕士, 住院医师, 主要从事医学影像诊断工作。