

# 支气管内神经纤维瘤一例

王雅雯, 黄遥

【中图分类号】R734.1; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)02-0227-01

【关键词】 支气管; 神经纤维瘤; 体层摄影术, X线计算机

**病例资料** 患者,男,59岁。胸闷喘憋1年余,加重3个月,经多次抗炎对症治疗,效果欠佳。查体:一般状况可,未见明确阳性体征。胸部CT扫描:左肺上叶支气管起始部腔内肿物(图1a),最大截面积1.6cm×3.2cm,沿支气管长轴生长,侵至左主支气管,阻塞舌段支气管及左下叶支气管开口(图1b),密度尚均匀,CT值12~25HU;左肺上叶支气管内可见黏液栓,左肺轻度气肿;纵隔内、肺门区未见明确肿大淋巴结。

支气管镜:左主支气管内半球形肿物,表面粘膜光滑,病变源于左肺上叶支气管并阻塞上叶开口,其根部位于左肺下叶开口、左主支气管外侧壁。活检病理:梭形细胞肿瘤,位于支气管粘膜下,伴粘液变性。

手术所见:行左肺上叶袖状切除术,术中见肿瘤呈白色类球形,位于左肺上叶支气管腔内,侵透左肺上叶支气管,并探入左主支气管及左肺下叶支气管腔内。肿瘤大小约2.6cm×1.5cm×2.0cm,质韧,表面光滑。

病理诊断:左肺上叶神经纤维瘤(图1c)。免疫组化:S-100(++)、NSE(++)、CD34(+),Actin(-)。

**讨论** 支气管内原发性肿瘤大部分为恶性,良性者较为罕见,约仅占10%<sup>[1]</sup>。神经源性肿瘤极为罕见,约仅占肺内良性肿瘤的2.7%<sup>[2]</sup>。神经源性肿瘤好发于躯干、四肢、头颈部等,胸部多发生于后纵隔内,发生于支气管十分罕见;神经源性肿瘤可分为神经纤维瘤和神经鞘瘤,以前者更为常见。若发生于肺部,则常发生于肺实质内,少部分(约25%)可发生于支气管内。形态学上通常表现为实性肿瘤,病理表现与肺外神经源性肿瘤一致:神经纤维瘤为不规则排列的梭形细胞组成,细胞质呈嗜酸性,肿瘤内含较多胶质;而神经鞘瘤外有包膜,分Antoni A型(梭形细胞呈栅栏样紧密排列)及B型(较少梭形细胞不规则排列于不着色的基质中)。在免疫组化方面,神经纤维瘤和神经鞘瘤S-100均呈阳性<sup>[3]</sup>。支气管内神经源性肿瘤与支气管内其他良性肿瘤的临床表现相似,通常生长缓慢,病程较长,肿瘤较小时很少引起症状,多因行胸部CT或支气管镜检查时偶然发现;瘤体较大时可阻塞支气管,患者表现为呼吸困难、轻微胸痛、咳嗽等,咯血较罕见<sup>[4]</sup>。以上症状均不具特征性,无法从临床角度进行鉴别诊断<sup>[2]</sup>。由于临床诊断不确定,目前临床认为手术切除是支气管内神经源性肿瘤最合理的治疗方式<sup>[1]</sup>。

影像学方面,胸部CT可发现支气管腔内软组织肿物,呈圆形、卵圆形或分叶状,边缘清晰,密度均匀<sup>[3]</sup>。由于神经源性肿瘤发生于不典型部位时易被误诊为其他肿瘤,且支气管内神经源性肿瘤缺乏特征性影像学表现,与其他肺内良性肿瘤如血管

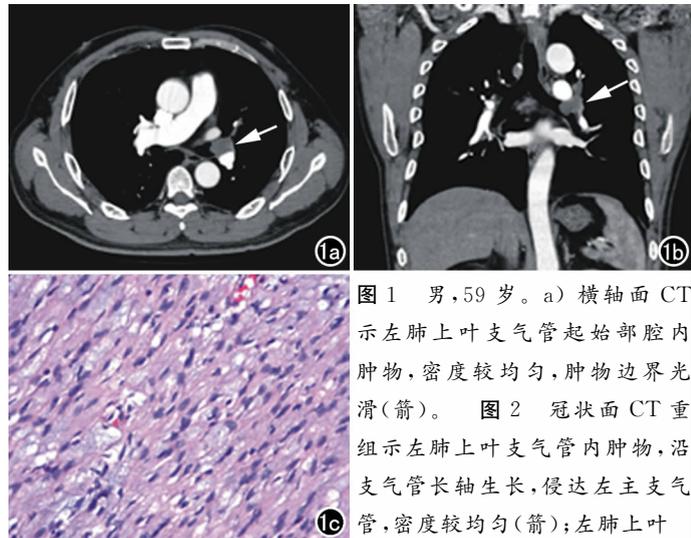


图1 男,59岁。a)横轴面CT示左肺上叶支气管起始部腔内肿物,密度较均匀,肿物边界光滑(箭)。图2 冠状面CT重组示左肺上叶支气管内肿物,沿支气管长轴生长,侵达左主支气管,密度较均匀(箭);左肺上叶

支气管内可见黏液栓。图3 镜下示肿瘤内纤维组织增生,肿瘤细胞丰富,呈短梭形,核深染,细胞内可见空泡(×400,HE)。

瘤、平滑肌瘤、纤维瘤等难以鉴别<sup>[5]</sup>,因此该病极易误诊,影像学诊断难度较大。目前CT检查在诊断气管、支气管内肿瘤方面仍为首选方法<sup>[1]</sup>;CT仿真支气管镜虽不能提高诊断的敏感性和特异性,但可提高肿瘤良恶性的鉴别诊断能力<sup>[6]</sup>。

综上所述,尽管发生于支气管内的神经源性肿瘤极为罕见,但当胸部CT发现支气管内软组织肿瘤且影像学呈良性表现时,应将神经源性肿瘤纳入考虑范围之内,并建议患者行支气管镜检,为临床制订进一步治疗方案提供更多信息。

## 参考文献:

- [1] Marom EM, Goodman PC, McAdams HP. Focal abnormalities of the trachea and main bronchi[J]. AJR, 2001, 176(3): 707-711.
- [2] Shah H, Garbe L, Nussbaum E, et al. Benign tumors of the tracheobronchial tree-endoscopic characteristics and role of laser resection[J]. Chest, 1995, 107(6): 1744-1751.
- [3] Jeong MK, Jung IJ, Seog HP, et al. Benign tumors of the tracheobronchial tree: CT-pathologic correlation[J]. AJR, 2006, 186(5): 1304-1313.
- [4] Masafumi Y, Ichiro Y, Seiichi F, et al. Surgical treatment of neurogenic tumors of the chest[J]. Ann Thorac Cardiovasc Surg, 2004, 10(3): 148-151.
- [5] Young SS, Soo JC, Hyung SK, et al. Solitary fibrous tumor of the trachea: CT findings with a pathological correlation[J]. Korean J Radiol, 2008, 9(3): 286-289.
- [6] Gilbert R, Frédéric T, Jean-Luc B, et al. Benign abnormalities and carcinoid tumors of the central airway[J]. AJR, 2000, 174(5): 1307-1313.

作者单位:100021 北京,中国医学科学院肿瘤医院影像诊断科  
作者简介:王雅雯(1983-),女,北京人,博士,主治医师,主要从事肿瘤的影像诊断工作。  
通讯作者:黄遥, E-mail: yaohuang93@gmail.com

(收稿日期:2012-01-18 修回日期:2012-04-02)