

and ductal system. More than an epiphenomenon of endocrine differentiation and development? [J]. J Histochem Cytochem, 2005, 53(9):1071-1086.

- [11] Pepper MS. Manipulating angiogenesis: from basic science to the bedside[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 1997, 17(4): 605-

619.

- [12] Luo SR, Duan YY, Zhao BS, et al. Hemodynamic changes in hepatic cancer before and after cluster electrode radio-frequency ablation[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2002, 1(2):215-218.

(收稿日期:2014-03-06 修回日期:2014-07-23)

• 病例报道 •

肺软骨肉瘤并肺内多发转移一例

向志雄, 梁华波, 官云

【关键词】 肺软骨肉瘤; 转移; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】R814.41; R814.42; R734.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2014)12-1447-01

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2014.12.024

病例资料 男, 43 岁, 因双肺多发占位性病变并间断咳嗽、咳痰入院。患者于 3 个月前无明显诱因出现咳嗽、咳痰、咯血, 在外院行 CT 及 PET-CT 检查提示双肺感染性病变(考虑结核可能), 给予抗炎、对症等治疗后症状缓解出院, 后上述症状再发, 予以相同治疗后症状再次缓解, 一周前来院复查 CT, 考虑双肺转移性病变而收入院。既往体健, 无手术史。体格检查无明显异常。实验室检查: 血常规、肝肾功能正常, 结核抗体阴性, 血沉正常, 痰结核杆菌涂片阴性, 呼吸道肿瘤标志物 NSE 为 20.24 ng/mL, 前列腺特异性抗原在正常范围。CT 检查: 双肺内多发散在分布、大小不等的团块及结节影, 部分边界较清, 欠规则, 病灶内有不同程度钙化灶, 较大病灶约 4.3 cm × 3.6 cm (图 1~4); 与外院片对比, 各病灶大小基本相同, 纵隔内的淋巴结稍增大, 双侧胸腔无积液。CT 诊断: 双肺多发占位, 考虑转移性病变可能。行部分病灶切除术送病理检查, 镜下示肿瘤为软骨分化, 部分区域细胞分化较好, 部分区域细胞密集, 细胞有异形性。病理诊断: (间叶源性) 软骨肉瘤并转移。

讨论 间叶源性软骨肉瘤是一种既含有原始间叶瘤细胞、又含有小岛状分化良好的软骨细胞的恶性肿瘤, 较为少见, 好发于 15~33 岁, 多发生于骨, 尤其是颌骨、肋骨, 也可见于骨外软组织, 如四肢、头颅、躯干等, 也可发生于肾脏、甲状腺、乳腺、纵隔等少见部位, 肺的间叶性软骨肉瘤多为继发转移性。本例患者无其它部位的原发肿瘤及肿瘤切除史。主要 CT 表现为肺内多发病灶, 较大者达 4 cm 以上, 形态欠规则, 病灶内多有不同比例的钙化灶, 钙化为多结节状, 部分呈弓环状。手术切除标本中部分病灶未见癌组织成分, 部分病灶内软骨细胞分化较好, 部分区域细胞密集、有异形性, 因此诊断为肺内间叶源性软骨肉瘤并肺内多发转移。本病对放、化疗不敏感, 手术切除是唯一的治療手段, 预后差, 平均生存期约为 5 年^[1]。

本病主要应与以下疾病鉴别。①肺结核: 本例曾行 CT 及 PET-CT, 均误诊为结核, 主要因其病灶内含钙化或骨性密度。肺内含钙化病变以肺结核较为常见, 但多发结核球的报道较为少见, 且结核常有其好发部位, 钙化常为弥散斑点状或靠近边缘的条弧状, 与本例的影像特征明显不同; ②错构瘤: 为肺内较

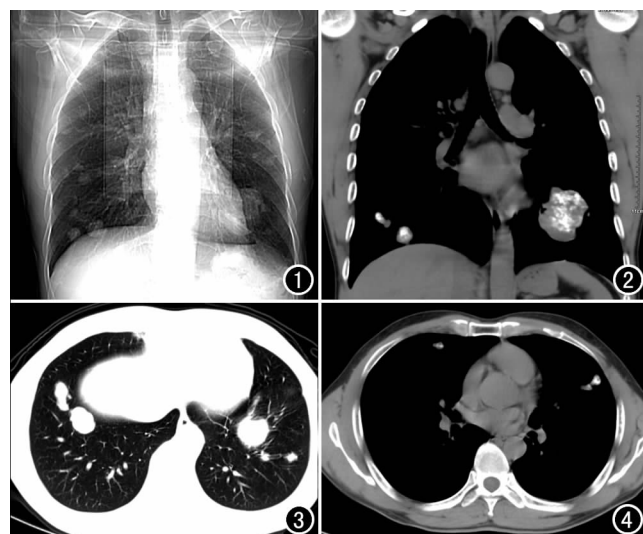


图 1 CT 定位像示肺内多发团块、结节影, 以中下肺野较多。图 2 冠状面图像(纵隔窗)示双肺内团块及结节样病灶, 其内有不同比例的钙化(或骨化)。图 3 横轴面图像(肺窗)示双肺内病灶大小不等, 边缘欠规则, 可见分叶征。图 4 横轴面图像(纵隔窗)示较小病灶内亦见钙化(或骨化)成份。

常见的良性肿瘤, 以爆米花样钙化及含脂质成份为特点, 但常为单发, 多发性错构瘤少见, 病理上分为平滑肌瘤性错构瘤及软骨瘤性错构瘤, 临床证实多发性错构瘤主要由平滑肌纤维构成; ③其它肿瘤的肺内转移, 肺内转移瘤中钙化率较高的以骨肉瘤、软骨肉瘤较为多见, 其次为滑膜肉瘤、结肠癌和卵巢癌等, 钙化形态可以为斑片状、结节状或弥漫分布, 常无特异性, 较难鉴别, 部分类型原发肿瘤常有较突出的临床症状或体征, 通过病史、体检及影像学检查等手段找到原发病灶则不难诊断。

参考文献:

- [1] Huvo AG, Rosen G, Dabska M, et al. Mesenchymal chondrosarcoma: a clinicopathological analysis of 35 patients with emphasis on treatment[J]. Cancer, 1983, 51(7-9): 1230-1237.

(收稿日期:2014-06-22 修回日期:2014-07-04)

作者单位: 448000 湖北, 荆门市第二人民医院 CT 室

作者简介: 向志雄(1972-), 男, 湖北荆门人, 副主任医师, 主要从事 CT 诊断工作。