

重视艾滋病相关肿瘤的影像检查

施纯子, 施裕新

【关键词】 获得性免疫缺陷综合征; 卡波西肉瘤; 淋巴瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

【中图分类号】R512.91; R73; R814.42 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2015)09-0894-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2015.09.001

艾滋病患者免疫力低, 免疫系统防御、杀伤肿瘤细胞的能力明显减弱, 肿瘤发生率高于正常人群^[1]。艾滋病相关肿瘤分艾滋病定义性肿瘤和艾滋病非定义性肿瘤, 艾滋病定义性肿瘤包括卡波西肉瘤、非霍奇金淋巴瘤和侵袭性宫颈癌; 艾滋病非定义性肿瘤种类较多, 包括肛门肿瘤、胃癌、直肠结肠癌、霍奇金淋巴瘤、肺癌等^[2]。

目前国内外重视艾滋病的发现和治疗, 主要集中在抗病毒和抗感染治疗, 对艾滋病相关肿瘤的检测和治疗不甚重视, 以致艾滋病相关肿瘤发现较晚、治疗效果较差。为此, 我们组织一期专题, 从国内外艾滋病相关肿瘤的诊断进展、国内艾滋病相关肿瘤的回顾性分析等方面进行阐述, 反映了我国目前这方面影像研究的现状^[3-8]。黄华等^[3]报道的艾滋病伴发肺部卡波西肉瘤影像表现较具特征性, 结合 HIV 病史、疱疹病毒感染、皮肤特征结节和全身侵犯等表现, 只要加深对本病的认识, 一般较易诊断; 叶雯等^[4]总结了艾滋病伴发腹部淋巴瘤的影像表现, 发现其与非艾滋病淋巴瘤特征相似, 有别于其他肿瘤、结核等; 程增辉等^[5]总结了艾滋病合并肺癌的影像表现, 发现多数为晚期肿瘤, 生存期短, 中年好发, 影像表现没有特异性, 较易合并感染, 易漏诊, 如感染治疗不佳应提示合并肿瘤可能; 周粟等^[7]对艾滋病合并肝癌与一般肝癌介入治疗的短期疗效和安全性进行了对照研究, 认为艾滋病合并肝癌与一般肝癌介入治疗具有同样的安全性和疗效, 但由于艾滋病患者治疗剂量相应减少, 其远期疗效仍需观察, 另外, 治疗剂量减少的原则还需进一步研究, 使其更具科学性。从本专题可以看出, 艾滋病相关肿瘤影像诊断总体处于被动诊断、以形态学分析为主的初级阶段, 新兴影像技术应用很少, 为提高我国艾滋病相关肿瘤的影像诊断水平, 应重视影像学检查在艾滋病相关肿瘤中的应用。

重视早期筛查

社会经济学研究发现我国大量经费放在肿瘤治疗上, 但成效并不十分明显, 国外更加重视肿瘤预防和早期筛查。近年来国内开始正常人群和高危人群的肿瘤筛查, 取得了比较好的效果。上海市刘士远教授领衔的“高危人群早期肺癌筛查”对 1 万多名高危人群进行筛查, 初步结果显示肺部小结节发现率在 10%~15% 之间, 发现肺部肿瘤直径多在 2 cm 以下。国内大多数艾滋病相关肿瘤患者在出现症状后才就诊, 多数诊断时已属晚期, 患者寿命极短。因此, 加强艾滋病相关肿瘤早期筛查意识, 分析相关高危因素, 定义高危人群, 同时参照非艾滋病相应

肿瘤的标准^[9], 确定筛查手段和筛查方法, 对有效提高艾滋病相关肿瘤的早期发现率, 提高肿瘤治疗的疗效, 改善患者预后, 具有十分重要的意义。

重视影像学表现研究

与普通肿瘤相比, 艾滋病相关肿瘤具有一定的临床和影像特点, 掌握这些特点有助于早期诊断。如卡波西肉瘤是一种软组织多发性色素性血管肉瘤样病变, 以皮肤和内脏损害为病理特征^[10-11], 内脏损害常发生于皮肤、黏膜损害之后; 消化道和肝脏病灶沿消化道血管、门静脉分布, 呈结节状、葡萄串状, 伴周围淋巴结肿大, 受累器官和淋巴结明显强化; 肺部病灶沿血管支气管束分布, 肺小叶间隔和胸膜也可受累, 病灶周围可见磨玻璃样晕, 部分似火焰状, 也有病灶为多发结节状伴周围晕, 病灶强化明显^[12-14]。卡波西肉瘤器官病变常伴皮肤、黏膜病灶, 呈紫红色突出, 容易获得病理检查结果。淋巴瘤大多为高度恶性淋巴瘤 (Burkitt 淋巴瘤) 和中度恶性淋巴瘤 (弥漫性大 B 细胞淋巴瘤), 中枢病变一般多发, 幕下多见, 多靠近脑表面, 侵犯皮层, 累及灰白质, 引起脑膜增厚和血管炎; 肺部病变主要累及肺间质和支气管黏膜下淋巴组织, 肺内单发或多发肿块, 边缘清楚, 也可实变, 呈段叶分布部分也可跨叶, 可见支气管充气征, 也可呈自肺门向外弥漫分布的结节或网状结节, 胸膜、心包腔积液常见, 这些表现明显不同于非艾滋病淋巴瘤患者; 肝脏病变原有解剖结构存留, 增强扫描病灶内可见血管穿行通过, 即所谓的血管漂浮征; 胃肠道病变可见弥漫广泛的管壁增厚, 轻到中度的肿瘤强化, 周围脂肪间隙清晰, 管腔膨胀扩大, 淋巴结增大, 边缘清楚, 肿大淋巴结在肾门水平以下; 腹部、盆腔淋巴结内病变多较大, 呈软组织密度, 大块融合的淋巴结病变中可有低密度坏死区, 肿大淋巴结融合成团块, 可将腹主动脉、下腔静脉、肠系膜血管包埋其中, 形成所谓的“莲蓬征”, 血管受压、变形穿行其中但无侵犯、阻塞、中断和破坏^[15-18]。其他肿瘤患者影像表现与非艾滋病患者相仿, 但发病年龄较轻^[19-20], 发病率高于普通人群。

重视临床治疗监测

早期肿瘤原则上手术切除, 对部分免疫严重抑制患者, 微创手术如腔镜手术、冷冻、射频消融等也是不错的选择。中晚期肿瘤患者多数免疫力较差, 常规化疗难以承受, 一般行减量治疗或局部介入治疗, 适时抗病毒治疗能有效提高治疗效果。对多数艾滋病相关肿瘤患者而言, 抵抗力较差, 治疗耐受能力较弱, 但必要的影像随访是必须的。治疗后规范随访可参照相应肿瘤指南, 建议随访采用低剂量 CT 扫描、MRI 或超声检查, 既能满足治疗后疗效观察的需要, 又能减少患者接受的辐射剂

作者单位: 200040 上海, 复旦大学附属华山医院放射科 (施纯子); 201508 上海, 上海市公共卫生临床中心放射科 (施裕新)

作者简介: 施纯子 (1989-), 女, 江苏启东人, 硕士研究生, 住院医师, 主要从事感染疾病影像诊断工作。

通讯作者: 施裕新, E-mail: shiyuxin@shaphc.org

量。

提高肿瘤研究的整体水平

非艾滋病肿瘤的研究已经进入功能成像、部分分子成像阶段,对肿瘤的生物特性有了全方面了解,但艾滋病相关肿瘤的研究相对落后,因此,应用已经比较成熟的先进影像技术,对艾滋病相关肿瘤进行肿瘤血管成像、肿瘤灌注成像、扩散加权成像、能谱成像、肿瘤代谢波谱成像、肿瘤靶向成像等,有助于提高艾滋病相关肿瘤的整体影像研究水平,指导临床治疗,尤其是治疗后肿瘤形态学没有发生改变时,行功能成像可了解肿瘤失活情况,即治疗后早期评价疗效,具有重要的临床意义。

参考文献:

- [1] 携手防艾网. 艾滋病感染促使相关癌症的发病风险[EB/OL]. <http://www.cicdc.cn/xw/2012051514275.html>, 2012-05-15
- [2] Gobert A, Mounier N, Lavde A, et al. HIV-related malignancies: state of art[J]. Bull Cancer, 2014, 101(11): 1020-1029.
- [3] 黄华, 施裕新, 谢汝明, 等. 艾滋病合并肺部卡波西肉瘤的 CT 影像表现[J]. 放射学实践, 2015, 30(9): 905-908.
- [4] 叶雯, 施裕新, 刘峰君, 等. 艾滋病相关腹部淋巴瘤的临床及 CT 特征[J]. 放射学实践, 2015, 30(9): 913-917.
- [5] 程增辉, 袁敏, 宋凤祥, 等. 艾滋病合并肺癌的 CT 表现[J]. 放射学实践, 2015, 30(9): 901-904.
- [6] 周粟, 袁敏, 施裕新, 等. 艾肝动脉化疗栓塞术在艾滋病合并肝癌患者中的应用[J]. 放射学实践, 2015, 30(9): 918-921.
- [7] 史东立, 赵大伟, 陈枫, 等. 艾滋病合并肺部恶性肿瘤的 CT 表现[J]. 放射学实践, 2015, 30(9): 909-912.
- [8] 史东立, 李莉, 宋文艳, 等. 艾滋病相关肿瘤的影像诊断[J]. 放射学实践, 2015, 30(9): 896-900.
- [9] 张丽, 于红, 刘士远. 低剂量 CT 早期肺癌筛查的应用进展[J]. 国际医学放射学杂志, 2011, 34(6): 535-538.

- [10] Mansfield SA, Stawicki SP, Forbes RC, et al. Acute upper gastrointestinal bleeding secondary to Kaposi sarcoma as initial presentation of HIV infection[J]. J Gastrointest Liver Dis, 2013, 22(4): 441-445.
- [11] Warpe BM. Kaposi sarcoma as initial presentation of HIV infection[J]. N Am J Med Sci, 2014, 6(12): 650-652.
- [12] Staitieh B, Guidot DM. Noninfectious pulmonary complications of human immunodeficiency virus infection[J]. Am J Med Sci, 2014, 348(6): 502-511.
- [13] Gasparetto TD, Marchiori E, Lourenlo S, et al. Pulmonary involvement in Kaposi sarcoma: correlation between imaging and pathology[J]. Orphanet J Rare Dis, 2009, 14(4): 18.
- [14] Restrepo CS, Martinez S, Lemos JA, et al. Imaging manifestations of Kaposi sarcoma[J]. Radiographics, 2006, 26(4): 1169-1185.
- [15] Yang J, Wang P, Lv ZB, et al. AIDS-related non-Hodgkin lymphoma: imaging feature analysis of 27 cases and correlation with pathologic findings[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(18): 7769-7773.
- [16] Arora A, Kapoor A, Sharma A. Correspondence re: MRI findings of primary CNS lymphoma in 26 immunocompetent patients[J]. Korean J Radiol, 2010, 11(6): 702-703.
- [17] Chang ST, Menias CO. Imaging of primary gastrointestinal lymphoma[J]. Semin Ultrasound CT MR, 2013, 34(6): 558-565.
- [18] Virmani V, Khandelwal A, Sethi V, et al. Neoplastic stomach lesions and their mimickers: spectrum of imaging manifestations[J]. Cancer Imaging, 2012, 12(8): 269-278.
- [19] Riquet M, Rivera C, Pricopi C, et al. Lung cancer surgery and HIV infection[J]. Rev Mal Respir, 2014, 31(8): 771-772.
- [20] Winstone TA, Man SF, Hull M, et al. Epidemic of lung cancer in patients with HIV infection[J]. Chest, 2013, 143(2): 305-314.

(收稿日期: 2015-09-06)

《请您诊断》栏目征文启事

《请您诊断》是本刊 2007 年新开辟的栏目,该栏目以临床上少见或容易误诊的病例为素材,杂志在刊载答案的同时配发专家点评,以帮助影像医生更好地理解相关影像知识,提高诊断水平。栏目开办 7 年来受到广大读者欢迎。《请您诊断》栏目荣获第八届湖北精品医学期刊“特色栏目奖”。

本栏目欢迎广大读者踊跃投稿,并积极参与《请您诊断》有奖活动,稿件一经采用稿酬从优。

《请您诊断》来稿格式要求:①来稿分两部分刊出,第一部分为病例资料和图片;第二部分为全文,即病例完整资料(包括病例资料、影像学表现、图片及详细图片说明、讨论等);②来稿应提供详细的病例资料,包括病史、体检资料、影像学检查及实验室检查资料;③来稿应提供具有典型性、代表性的图片,包括横向图片(X 线、CT 或 MRI 等不同检查方法得到的影像资料,或某一检查方法的详细图片,如 CT 平扫和增强扫描图片)和纵向图片(同一患者在治疗前后的动态影像资料,最好附上病理图片),每帧图片均需详细的图片说明,包括扫描参数、序列、征象等,病变部位请用箭头标明。

具体格式要求请参见本刊(一个完整病例的第一部分请参见本刊正文首页,第二部分请参见 2 个月后的杂志最后一页,如第一部分问题在 1 期杂志正文首页,第二部分答案则在 3 期杂志正文末页)

栏目主持:石鹤 联系电话:027-83662875 15926283035