

腺样囊性癌肝脏转移一例

黄燕涛, 冷媛媛, 仲建全, 冯浩

【关键词】 肝肿瘤; 腺癌; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R735.7; R814.42; R730.261 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2017)10-1093-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2017.10.025

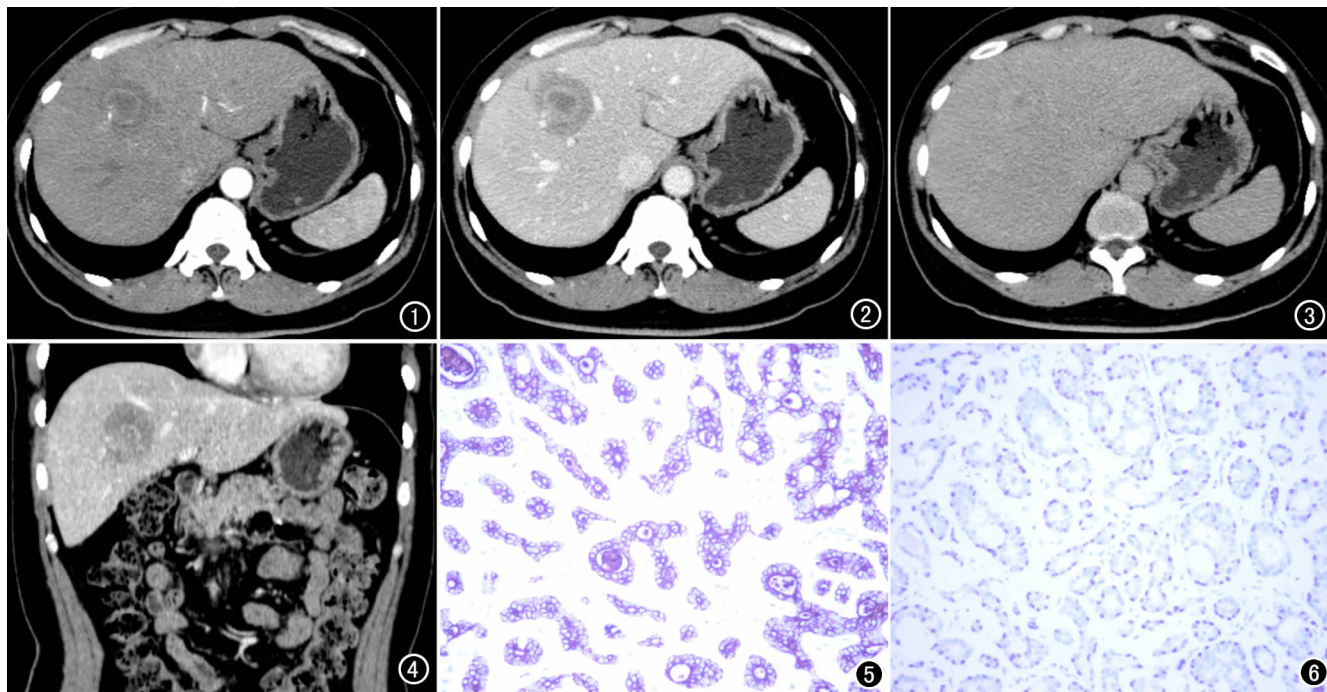


图 1 腹部 CT 增强扫描动脉期示肝右前叶占位, 边界欠清, 其内见环状强化影, 并可见分支动脉穿行。图 2 门静脉期示环状强化影范围稍增宽。图 3 延迟期示病灶呈渐进性明显强化。图 4 门静脉期冠状面示肿块与邻近血管分界不清, 局部受侵。图 5 上皮细胞 CK7 呈阳性表达(En vision X100)。图 6 肌上皮细胞 P63 呈阳性表达(En vision, $\times 100$)。

病例资料 患者女, 51 岁, 因体检发现肝占位, 无皮肤巩膜黄染, 无腹痛等不适。超声示: 肝右前叶大小约 $3.8\text{ cm} \times 3.6\text{ cm}$ 低回声团, 边界尚清, 其内可见血流信号。腹部 CT 平扫及增强扫描示: 肝右叶前上段为主一密度减低团块影, 最大径约 4.1 cm , 边界清楚, CT 平扫 CT 值约 39 HU, 增强扫描动脉期呈环状强化, 其内及外缘均可见无强化区, CT 值约 48 HU, 门静脉期及延迟期强化范围以动脉期强化环为基础向内向外蔓延, 呈渐进性强化改变, 延迟期 CT 值约 76 HU; 肝右动脉分支穿行其中, 门静脉右前分支及肝中静脉与之邻近, 局部形态不规则, 密度欠均匀; 肿块远侧肝内胆管扩张; 考虑为肿瘤性病变, 胆管来源可能, 邻近血管部分受侵可能(图 1~4)。肿瘤相关抗原(AFP、CEA、CA-199、CA-125)均为阴性。术中见: 肝

IV、V、Ⅷ段交界处肿瘤大小约 $6\text{ cm} \times 5\text{ cm} \times 4\text{ cm}$, 质地硬, 边界清楚, 切面呈鱼肉样; 肝中静脉受侵犯。术中冰冻报告考虑为腺癌; 免疫组织化学标记结果显示肿瘤细胞呈: GATA3(-)、GCDP-15(-)、ER(-)、PR(-)、P53(+, $< 5\%$)、Vim(-)、CK7(+)、CK19(+)、CEA(-); P63、Calponin 及 CK5/6 均为部分阳性表达, 提示有肌上皮存在, 考虑为腺样囊性癌, 需除外转移(图 5、6)。术后 8d 行 PET/CT 检查示: 右侧口底软组织密度结节, 大小约 $2.2\text{ cm} \times 2.0\text{ cm}$ 密度欠均, 其内见点状高密度影, 显像剂浓聚增高, SUVmax 约 4.8, 考虑舌下腺来源恶性肿瘤; 后经上级医院手术后病理诊断为舌下腺腺样囊性癌; 综上肝脏病变考虑为腺样囊性癌转移所致。

讨论 腺样囊性癌(adenoid cystic carcinoma, ACC)又称圆柱瘤或圆柱瘤型腺癌, 是一种好发于涎腺的恶性肿瘤, 以泪腺为最, 上呼吸道、乳腺及宫颈也较常见, 罕见于食管等^[1-7]。ACC 患者中女性略多见,

常见于 40~60 岁年龄阶段。此瘤大多呈圆形或结节状,大小不等,多在 2~4 cm,与周围组织界限不清;肿块多呈实质性,质地较硬,无包膜,切面灰白或淡黄色。电镜下 ACC 包含导管内衬上皮细胞和肌上皮细胞,瘤细胞筛孔状排列为其典型征象。因此根据肿瘤细胞排列方式可将 ACC 分为管状型、筛孔型和实体型,而以筛孔型最为常见^[1]。涎腺 ACC 常表现为软组织肿块,可导致病变区域外形改变,且可伴局部肿痛、麻木,而发生于呼吸道、食管者,因其生长较缓慢,当病灶较大时方可出现相应临床表现。

据 Spiro 报告 ACC 远处转移率为 43%,常转移到肺、肝和骨,而淋巴转移很少见,但文献中关于肝脏转移的报道极为少见,缺乏相关影像学资料。本病例中无肝区疼痛,无黄染等不适,在发现肝脏病灶前涎腺区域未见明显不适,相关肿瘤标记物(AFP、CEA、CA-199、CA-125)均为阴性;术前 CT 增强扫描:动脉期病灶内可见环状强化,而中心及外份均呈稍低密度,有别于血管瘤边缘结节状强化,而与脓肿相似,但其内可见血管穿行,又异于脓肿;门静脉期及延迟期呈渐进性强化,类似于胆管细胞癌,但该病灶呈明显强化(强化约 37 HU),而胆管细胞癌常为轻-中度强化,存在差异;该病例病灶远端可见胆管扩张,邻近血管局部受侵,倾向于恶性肿瘤(胆管细胞癌可能),术前未行 PET/CT 扫描,因术后肿瘤 CK7(+),提示为腺样囊性癌,由于

目前国内文献中还未呈发现原发于肝脏的 ACC,因此需要排除转移,逐行 PET/CT 扫描发现右侧口底结节,并行手术切除,术后病理诊断为舌下腺腺样囊性癌,综上肝脏病变符合继发性 ACC 的诊断。

肝脏继发性 ACC 临床上无明显特征性表现,也未报道与哪类相关肿瘤标记物有关联,影像学方面也少有报道,而原发病灶通常位置较隐蔽且多无典型临床症状,术前诊断较为困难。本文旨在提高转移性腺样囊性癌的认识,从而提高该病术前诊断的准确性。

参考文献:

- [1] 王峰,孙丰源,郭雪西,等.泪腺腺样囊性癌 12 例的放射学特征及临床病理学分析[J].中华眼科杂志,2013,49(1):47-51.
- [2] 金志发,龙晚生,胡茂清,等.头颈部腺样囊性癌的 CT、MRI 诊断[J].医学影像学杂志,2012,22(10):1602-1605.
- [3] 刘莉,吴宁.原发性肺腺样囊性癌的 CT 表现[J].中国医学影像技术,2009,25(9):1588-1590.
- [4] 郝大鹏,满凤媛,王振常,等. CT 和 MRI 对鼻腔和鼻窦腺样囊性癌的诊断价值[J].实用放射学杂志,2009,25(10):1408-1411.
- [5] 刘芮.乳腺腺样囊性癌临床特点、影像学表现、病理及诊治[J].国际医学放射学杂志,2012,35(6):536-538.
- [6] 陈雯,于代友,刘秀梅.乳腺腺样囊性癌一例[J].放射学实践,2015,30(1):92-93.
- [7] 江文洋,付向宁,付圣灵,等.食管腺样囊性癌 1 例报道[J].华中科技大学学报(医学版),2012,41(1):115-116.

(收稿日期:2016-11-29 修回日期:2017-01-16)