

《请您诊断》病例 137 答案:肺部巨大软骨瘤

徐珂, 杨明放

【关键词】肺肿瘤; 软骨瘤; 体层摄影术, X线计算机; 病理学

【中图分类号】R814.42; R734.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2019)03-0355-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2019.03.023

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

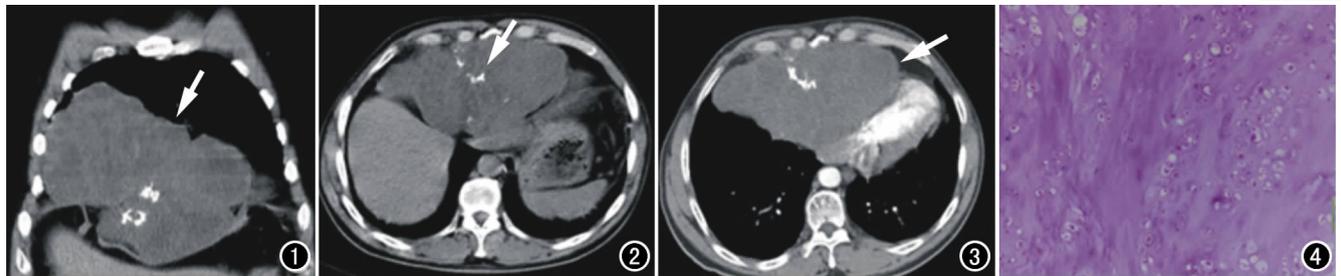


图1 CT平扫冠状面重组示右肺巨大实性占位向下延伸至腹腔(箭)。图2 横轴面CT平扫示病灶边界清楚,内部密度不均匀,其内见多发不规则钙化影(箭),右肺中叶及心脏受压改变。图3 CT增强扫描动脉期示病灶内部呈轻度不均匀性强化(箭)。图4 镜下见大量软骨样组织,软骨细胞位于淡蓝色均匀透明的软骨基质的陷窝中(HE, $\times 100$)。

病例资料 患者,男,51岁,发现胸壁包块进行性增大伴胸闷及轻度呼吸困难半年,无胸痛及放射痛。查体:剑突下们及一质硬包块,无压痛,活动度欠佳。CT见右肺大小约198 mm \times 106 mm \times 133 mm实性占位向下延伸至腹腔(图1),边界清楚,内部密度不均匀,其内见多发不规则钙化影,右肺中叶及心脏受压改变(图2);增强扫描肿块内呈轻度不均匀性强化(图3),考虑错构瘤可能。术中探及前下纵隔灰白色肿瘤,大小约20 cm \times 13 cm \times 10 cm,质硬,边界清,有包膜,与周围组织粘连,尤其与下段胸骨关系密切,未侵犯膈肌。病理大体示肿块剖面质脆囊实性,灰白。镜下见大量软骨样组织,软骨细胞位于淡蓝色均匀透明的软骨基质的陷窝中,证实为软骨瘤(图4)。

讨论 软骨瘤起源于软骨细胞,是骨骼系统中常见的良性肿瘤,好发于指、趾等短管状骨,但发生在肺的软骨瘤鲜见报道,文献报告原发性肺软骨瘤仅占肺部肿瘤的0.9%^[1]。该病影像表现缺乏特异性,临床上易误诊。CT平扫时相对特征性的表现为病灶内呈不规则结节状或片状钙化灶,增强扫描无明显强化。本例软骨瘤为边缘清楚的肿块,内可见斑块状钙化,与肺软骨瘤的相对特征性影像学表现相符。手术中见病灶与胸骨关系密切提示软骨瘤可能起源于胸廓组成骨的软骨组织。肺软骨瘤主要应与肺错构瘤相鉴别,后

者钙化较粗大呈爆米花样或有脂肪密度影是鉴别要点。该病也需与伴有钙化的肺结核瘤相鉴别,后者好发于上叶尖后段、下叶背段,周围常见卫星灶及纤维条索影。临床中需注意,确诊肺软骨瘤后,应排除Carney三联综合征的^[2]可能性,同时具备胃肠道间质瘤、肺软骨瘤和肾上腺外副神经节瘤中2种即可诊断Carney三联综合征。因此,临床中如见肺、胃等多处病变,应考虑是否是Carney三联综合征,不要主观诊断恶性肿瘤广泛转移而放弃手术治疗。

参考文献:

- [1] 戈峰, Ming Liu, 李琦. 基础胸外科学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2003:362.
- [2] Zhang L, Smyrk TC, Young WF Jr, et al. Gastric stromal tumors in Carney triad are different clinically, pathologically, and behaviorally from sporadic gastric gastrointestinal stromal tumors: findings in 104 cases[J]. Am J Surg Pathol, 2010, 34(1):53-64.

(收稿日期:2018-03-08 修回日期:2018-05-11)

专家点评

本病例为发生于右心膈角区巨大软组织肿块,其内密度不均,并见斑片状、结节状钙化影。首先对病灶进行定位诊断,即来源于纵隔、胸壁、膈肌还是肺内。肺起源病灶的特点通常为:①病灶最大径位于肺内;②瘤体与纵隔、胸壁、膈肌界面成锐角;③与心脏、大血管、胸壁以及膈肌之间存在脂肪间隙;④病灶内穿行的血管来源于肺内组织。综上考虑本病例来源于肺组织可能性大。其次对病灶进行定性诊断,即良性还是恶性。本病例CT表现特点为肿块巨大、界线清晰,其内密度不均,尤其见斑片状、结节状及环状高密度影,增强扫描仅呈轻度强化,纵隔内未见肿大淋巴结;故考虑良性病变可

作者单位:550000 贵阳,贵州省人民医院放射科
作者简介:徐珂(1989-),女,河南许昌人,硕士研究生,住院医师,浅表器官的影像学诊断。
通讯作者:杨明放, E-mail:676862184@qq.com

能性大。对于起源于肺内巨大伴有钙化的占位病变来说,应考虑的疾病包括错构瘤、结核球、肺癌以及肺软骨瘤等。肺错构瘤钙化灶典型者呈“爆米花”样或有脂肪密度影;结核球常有结核病史,以肺上叶多见,多有“卫星灶”;周围型肺癌多可见毛刺征、分叶征及血管集束征等,增强扫描多呈中度强化,病灶进展较快。故本病例有肺软骨瘤的可能,但极罕见和易于误诊。

肺软骨瘤是一种罕见肺部良性肿瘤,约占所有肺良性肿瘤的0.1%,病因不明,生长缓慢,临床症状隐匿,多偶然发现。多见于男性,年龄小于40岁。易发生于肺内带,右肺较左肺多见,CT常表现为圆形、类圆形或浅分叶状软组织肿块影,大小

多为1~4cm,其内常可见斑点状、不规则结节状、片状钙化影,尤其环形钙化具有提示诊断价值;而毛刺征、卫星灶及增大淋巴结罕见,增强扫描呈不强化或轻度强化。肺软骨瘤的确诊有赖于病理检查,病理切片仅由软骨组织组成,有上皮覆盖,无腺体及其它组织。而错构瘤病理上可由软骨、上皮、平滑肌、脂肪等多种间叶成分混合。总之,肺软骨瘤术前诊断十分困难,需结合多种检查综合考虑,当CT平扫病灶内见到不规则结节状、片状、环形钙化,且增强显示为少血供(无或轻度强化)时应考虑本病的可能。

(大连大学附属中山医院放射科 于晶)

《放射学实践》杂志微信公众平台开通啦!

2015年6月,《放射学实践》杂志入选北京大学和北京高校图书馆期刊工作研究会共同主持的国家社会科学基金项目“学术期刊评价及文献计量学研究”研究成果——《中国核心期刊要目总览》。这是继1999年之后的第4次入选临床医学/特种医学类核心期刊。

《放射学实践》杂志微信公众平台立足于准确地传递医学影像领域的最新信息,致力于为关注医学影像领域的广大人士服务。欢迎大家通过微信平台,以文字、图片、音频和视频等形式与我们互动,分享交流最新的医学影像资讯。您还可以通过微信平台免费阅读及搜索本刊所有发表过的论文,投稿作者可以查询稿件状态等。

您可以通过以下方式关注《放射学实践》杂志微信公众平台:

1. 打开微信,通过“添加朋友”,在搜索栏里直接输入“放射学实践”进行搜索。
2. 在“查找微信公众号”栏里输入“放射学实践”即可找到微信公众号,点击“关注”,添加到通讯录。
3. 打开微信,点击“扫一扫”,手机镜头对准下面的二维码,扫出后点击关注即可。



期待您的加入!