

肾上腺肉瘤样癌一例

王芳芳, 胡喜斌, 孙新海, 陈月芹

【关键词】 腹膜后肿瘤; 肾上腺肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R735.4; R736.6; R814.42 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2019)06-0703-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2019.06.022

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

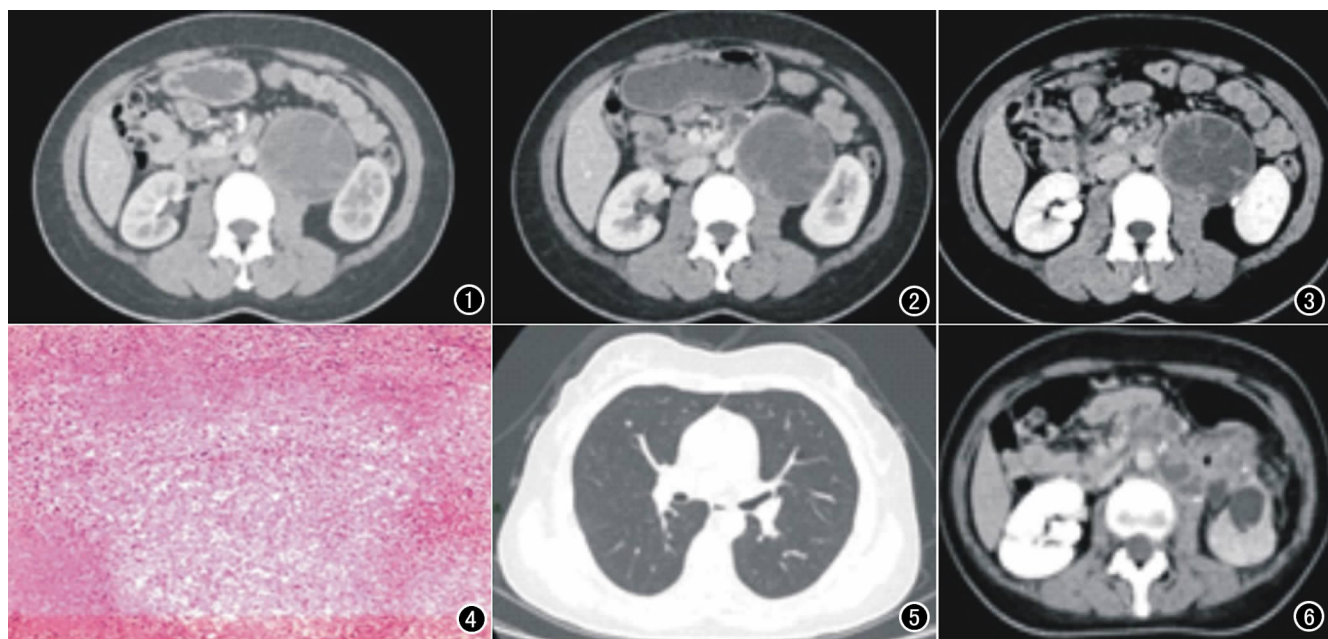


图 1 动脉期左侧腹膜后见以囊性低密度成分为主的巨大病灶,未见明显强化。图 2 静脉期左侧腹膜后巨大病灶,边缘见强化。图 3 延迟期病灶包膜增厚,呈延迟强化征象,病变内另见多发强化分隔影。图 4 病理诊断:肉瘤样癌。图 5 术后 1 个月双肺出现转移灶。图 6 术后 3 个月复发,术区出现软组织病灶。

病例资料 患者,女,28 岁。查体发现腹膜后占位 1 d,一般情况好,双肾区未扪及肿块、无叩击痛,腹软,无压痛、反跳痛,无腰痛,无肉眼血尿,无尿频、尿急。行全腹部薄层 CT 动态增强扫描:左侧腹膜后见一类圆形囊实性肿块影,大小约 7 cm×6 cm×8 cm,病灶内以囊性低密度成分为主,增强扫描包膜增厚区域三期增强动脉期强化不明显,呈延迟强化征象(图 1~3),CT 值分别为 52 HU、58 HU、57 HU;病变内另见多发分隔影,可见强化,病灶与周围组织分界尚可,邻近组织略受压、移位,腹腔内见多发小淋巴结影。

手术及病理所见:切开左侧后腹膜,可见巨大腹膜

后肿瘤,手术台下剖开切下组织,见肾上腺肿瘤,包膜完整,质硬,9 cm×7 cm×5 cm 大小,与腰肌粘连,腹主动脉旁见肿大淋巴结一枚。

镜下所见:细胞核深染,异型性明显,胞浆丰富,嗜酸性,异性细胞弥漫性分布,伴大片坏死,间质大量炎细胞浸润。免疫组化:癌细胞 CK(+),CAM5.2(+),CD10(+),Vimentin(+),MyoD1(-),Desmin(-),CD117(-),CD34(-),SMMHC(-),S-100(-),CD57(-),CD68(-),PGP9.5(+),TFE3(-),CA9(-),RCC(-),CK7(-),Ki-67(+,>50%)。病理诊断:①左肾上腺肉瘤样癌伴显著坏死;②(腹主动脉旁)淋巴结(1/4)查见转移癌(图 4)。

患者术后 1 个月术区出现软组织病灶,双肺出现转移(图 5);术后 3 个月复发(图 6),术区出现较大软组织病灶。

讨论 肉瘤样癌(Sarcomatoid carcinoma, SC)是

作者单位:272000 山东,济宁医学院附属医院医学影像科

作者简介:王芳芳(1990-),女,山东济宁人,硕士研究生,住院医师,主要从事脑功能成像工作。

通讯作者:陈月芹, E-mail:chenyueqin010@163.com

一种同时具有上皮和肉瘤样间质两种成分的恶性肿瘤,很少见,影像诊断困难,定性诊断仍依靠组织病理学检查。病理诊断肉瘤样癌须特别注意肉瘤样组织所占比例,文献明确^[1]提出肉瘤样组织比例须在 50% 以上,若比例过少,宜诊断为癌。肉瘤样癌发病率低,发生部位广泛,以上呼吸道、肺、乳腺较多,发生于腹部比较罕见,腹部的 SC 文献报道多见于肾脏、肝脏^[2],也有对直肠 SC^[3]和肠系膜 SC^[4]的报道。

另外腹部 SC 恶性程度极高,病情发展迅速,极易发生临近组织侵犯和远处转移,预后很差,术后生存期多不超过一年^[5]。本病例患者术前 10d 胸部检查未见转移灶,患者术后 1 个月术区出现软组织病灶,双肺出现转移;术后 3 个月复发,术区出现较大软组织病灶。

本例患者临床症状没有特异性,仅表现为腹膜后的巨大占位,影像学表现以囊变坏死为主,延迟强化,与腹膜后神经源性肿瘤影像学表现极其相似,由于 SC 发病率很低,极易误诊为其他肿瘤,本病例误诊为神经源性肿瘤。文献^[6-7]指出腹部及肾脏肉瘤样癌 CT 扫描表现多为较大的囊实性肿块,囊变坏死位于肿块边缘,囊性区边缘及分隔明显强化,囊内见轻中度、延迟强化区域,本病例也为囊实性肿块,囊性坏死多,包膜

和分隔多成延迟强化,其 CT 表现与腹部及肾脏 SC 案例报道影像学表现比较相似。对于发生于肾上腺 SC 的国内案例报道罕见,因此对于此病的特征性影像学表现未有定论。本病例意在提高影像学诊断医师对肉瘤样癌的认识,对此类影像学表现的腹膜后肿瘤可以与 SC 进行鉴别诊断,以减少误诊。

参考文献:

- [1] 相华野,廖松林. 癌肉瘤和肉瘤样癌[J]. 诊断病理学杂志,1999,6(1):56-57.
- [2] 方铤华,林雪平. 肉瘤样癌及癌肉瘤的新认识[J]. 肿瘤研究与临床,2005,17(2):138-139.
- [3] 张倩,刘屹,尹晓彤,等. 直肠肉瘤样癌一例[J]. 放射学实践,2017,32(1):94-95.
- [4] 郑玉丽,任克. 肠系膜癌肉瘤一例[J]. 放射学实践,2016,31(6):554-555.
- [5] 焦亮. 肾肉瘤样癌研究进展[J]. 临床与病理杂志,2016,36(4):486-491.
- [6] 罗芳,曾自三,李涛,等. 腹部肉瘤样癌 CT 表现[J]. 广西医科大学学报,2015,32(3):464-466.
- [7] 陈颖,胡春洪,陈双庆,等. 肾脏肉瘤样癌的 MSCT 表现[J]. 临床放射学杂志,2017,36(10):1535-1538.

(收稿日期:2018-07-24 修回日期:2018-09-14)

《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 13 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:027-69378385 15926283035