

# 《请您诊断》病例 163 答案:肺淋巴上皮瘤样癌

李珊玫, 郭小芳, 陈长春, 张照喜, 宋梦倩, 刘玉林

**【关键词】** 肺肿瘤; 淋巴上皮瘤样癌; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

**【中图分类号】** R814.42; R445.2; R734.2 **【文献标识码】** D **【文章编号】** 1000-0313(2023)11-1490-03

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2023.11.025

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



**病例资料** 患者,男,16岁,因咳嗽、胸痛入院,胸痛在咳嗽时加重,无发热、咯血、咳痰、胸闷、盗汗、恶心、呕吐,否认吸烟史。查体:体温 37.3℃,脉搏 81 次/分,呼吸 20 次/分,血压 101/83 mmHg;神志清楚,右肺呼吸音减弱,未闻及干湿性啰音;四肢肌力 V 级;双下肢无指凹性水肿。相关肿瘤标记物阴性。胸部 CT 平扫+增强(图 1~5):右肺中叶纵隔旁不规则软组织肿块,大小约 7.3 cm×5.8 cm×9.5 cm,边缘稍呈浅分叶状改变,边界清晰,平扫密度不均匀,多层面可见连续规则条状、管状低密度区,增强扫描不均匀明显强化,平扫 CT 值约 47 HU,增强 CT 约 85 HU,内可见管状无强化低密度区及小条状血管强化影;肿块累及右肺门、前中纵隔脂肪间隙及前胸壁,包绕右肺动脉干及其分支,动脉及管状低密度影穿行其中;右肺中叶局限性肺不张。纵隔 MRI 平扫+增强(图 6~10):肿块实性成分 T<sub>1</sub>WI 呈等或稍低信号, T<sub>2</sub>WI 周边呈稍高信号,中间呈低信号,增强扫描实性成分明显强化,远端可见肺不张,内可见条状或管状无强化长 T<sub>1</sub> 长 T<sub>2</sub> 信号区,管状结构内壁光整。影像学诊断:右肺中叶恶性肿瘤,累及右肺门、前中纵隔脂肪间隙及前胸壁,包绕右肺动脉干及其分支。活检及病理,右上肺-纵隔肿块经 CT 引导下穿刺活检:灰白条索组织 1 条,长 2.2 cm,直径 0.1 cm。镜下:呈较大的圆形或卵圆形细胞,胞浆中等,核仁明显,形成大小不等的片状或巢状分布,癌巢结构不清晰,间质区见大量炎性细胞浸润(图 11)。免疫组化(图 12):CK5/6(+), P40(+), CD5(-), CD117(+), NapsinA(-), TTF-1(8G7G3/1)(-), CK7(-), Ki-67(CIONE:SP6)(Li:30%)。显色原位杂交(CISH):EBER(+). 病理诊断为(右肺中叶)淋巴上皮瘤样癌。

**讨论** 肺淋巴上皮瘤样癌(lymphoepithelioma-like carcinoma, LELC)是临床罕见的具有大量淋巴间质的恶性肿瘤,1987 年首次报道,在 2015 年 WHO 肺肿瘤组织学分类中,LELC 被归类于未分类癌的一个

亚型。LELC 好发于鼻咽部,也可发生前肠衍生器官,如唾液腺、结肠、胃、肝脏、皮肤及肺等。肺 LELC 的发病率占全部肺癌患者的 0.92%<sup>[1]</sup>,发病年龄比其他非小细胞肺癌总体偏小,性别差异不明显,无吸烟人群占比高。LELC 临床症状缺乏特异性,最常见的首诊症状是单纯咳嗽或咳嗽伴有咳血,常伴胸痛,少数无症状由体检发现。本例发病年龄为 16 岁,以咳嗽伴胸痛首诊,与既往文献报道相符。LELC 镜下肿瘤细胞呈大泡状核,核仁明显,易见核分裂象,呈合体状聚集、巢状分布,纤维性间质内见大量成熟的淋巴细胞、浆细胞浸润<sup>[4]</sup>,根据组织病理学的特点 LELC 分为 Regaud 和 Schmincke 两型,前者癌巢结构清晰,癌巢之间有大量淋巴细胞及浆细胞围绕;后者癌巢结构不清晰,癌细胞被淋巴细胞及浆细胞分开,散布于炎细胞之间。本例癌巢结构不清晰,属于 Schmincke 型。免疫组织中 CKpan、CK5/6、P63 以及 P40 的高表达有助于诊断,血清中的 CYFRA21-1 水平也可对肿瘤的复发及治疗提供疗效评价<sup>[2,3]</sup>,同时 EBER 表达阳性对 LELC 诊断有较高价值<sup>[4,5]</sup>。本例病理及免疫组化结果与既往研究相符。

基于 LELC 生物学特点、结合国内外文献及本例,肺 LELC 影像学表现总结如下:①一般特点,肿瘤体积较大,呈圆形、类圆形和不规则形的肿块,边界清晰,多位于纵隔旁及胸膜下。本例位于纵隔旁,形成与胸膜关系密切的不规则肿块,与既往研究相符<sup>[6,7]</sup>。②CT 表现,平扫呈软组织密度肿块,实质密度均匀,边缘浅分叶状,毛刺征象不明显,少见坏死、空洞及钙化,增强扫描不均匀强化,大部分轻中度强化,少数病变强化明显,易包绕血管与支气管,出现“血管、支气管包埋征”<sup>[8]</sup>,多有胸膜粘连和纵隔受累,可合并肺不张。本例肿块合并肺不张,考虑为肿块浸及中段支气管所致,而近端支气管未受累,肿块包绕局部代偿性扩张的支气管,形成肿块内部的扭曲扩张的管状结构,而“血管包埋征”的出现与恶性肿瘤细胞产生较多肿瘤血管形成因子,诱发肿瘤新生血管及肿瘤供血血管代偿性增多、增粗有关。③MRI 信号特点,实性成分呈等/稍短 T<sub>1</sub> 长 T<sub>2</sub> 信号,增强扫描明显强化,肿块强化与肺不张可明显区分,支气管内粘液呈明显长 T<sub>1</sub> 长 T<sub>2</sub>,

作者单位:430079 武汉,湖北省肿瘤医院放射科

作者简介:李珊玫(1991-),女,湖北荆门人,硕士研究生,住院医师,主要从事肿瘤影像诊断工作。

通讯作者:刘玉林, E-mail: liuyL26@163.com

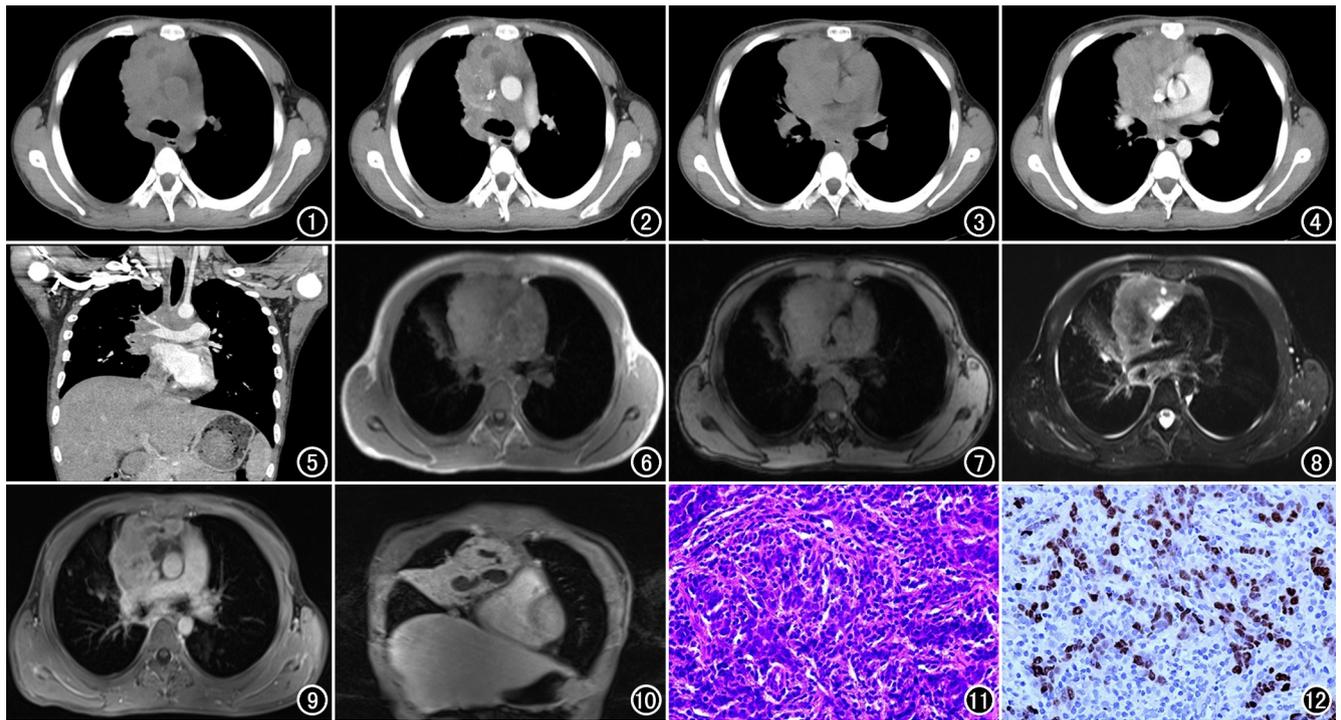


图 1 CT 平扫横轴面示右中肺纵隔旁软组织肿块,形态不规则,边缘呈稍浅分叶状,密度不均匀。  
 图 2 CT 增强横轴面示病灶实性部分明显不均匀强化,内可见小管状无强化区及小条状血管样强化影。  
 图 3 CT 平扫横轴面肿块与右肺门、心包、胸腺及前胸壁关系紧密。图 4 CT 增强横轴面示肿块明显不均匀强化。图 5 CT 增强冠状面重组示肿块包绕右肺门,累及纵隔脂肪间隙,右肺动脉穿行其中。  
 图 6 纵隔 MRI 平扫横轴面 T<sub>1</sub>WI 示肿块呈等/稍高信号。图 7 纵隔 MRI 平扫横轴面 T<sub>1</sub>WI 反相位示肿块内未见信号减低。图 8 纵隔 MRI 平扫横轴面 T<sub>2</sub>WI 示肿块边缘呈高信号,中间呈低信号。  
 图 9 纵隔 MRI 增强横轴面示肿块呈稍不均匀明显强化。图 10 纵隔 MRI 增强冠状面示肿块紧贴纵隔生长,内多发管状无强化区,远端可见肺不张。图 11 镜下见较大癌细胞,胞浆中等,核仁明显,呈巢状分布(HE,×400)。图 12 免疫组化示 EBER(+)(×400)。

信号增强扫描未见强化。④正电子发射计算机断层显像(positron emission tomography,PET)特点,15 min 早期像显示肿块放射性异常浓聚,90 min 延迟像显示肿块放射性持续浓聚,T/N 比值上升<sup>[9]</sup>。国内外关于肺 LELC MRI 及 PET 报道较少,影像表现表现需进一步研究。

本例肺 LELC 需与以下病变相鉴别:①小细胞肺癌,男性患者多见,与吸烟密切相关,CT 表现为中央型肺癌,常伴同侧肺门及纵隔淋巴结转移,淋巴结融合呈团形成“冰冻纵隔”,侵袭力强,易包埋血管,肿瘤沿支气管浸润,局部可见腊肠状突起,增强扫描肿块因坏死不彻底呈沼泽样强化;②淋巴瘤,好发于中年,肿块多位于前中纵隔,跨区生长,同时肺内多发均匀等密度结节肿块,分叶及坏死少见,增强扫描呈中等强化,易包绕血管和支气管,常合并胸腔及心包积液;③肺结节病,典型表现为两侧肺门及纵隔淋巴结肿大,较大的淋巴结易出现蛋壳样钙化,同时可伴肺内出现大小不一的淋巴周围结节;④侵袭性胸腺瘤,肿块体积较大,包

膜不完整,密度不均匀,伴钙化、囊变及坏死,同侧胸膜转移多见,易侵犯心包及大血管。

总之,肺 LELC 临床罕见,临床症状不具特异性,影像学诊断在术前定位定性方面发挥着重要的作用。当在无吸烟的年轻患者肺内发现胸膜下孤立性肿块,肿块体积较大边缘光滑,平扫呈均匀等密度,增强扫描呈不均匀中度明显强化,同时伴有血管或支气管包埋征,纵隔及胸膜易受累,晚期伴纵隔及肺门淋巴结转移时,鉴别诊断时应考虑肺 LELC 的可能。

#### 参考文献:

- [1] Lin L, Lin TY, Zeng BW. Primary lymphoepithelioma-like carcinoma of the lung: an unusual cancer and clinical outcomes of 14 patients[J]. *Oncol Letters*, 2017, 14(3): 3110-3116.
- [2] 李雯, 康德勇, 杨映红. 原发性肺淋巴瘤样癌 20 例临床病理分析[J]. *临床与实验病理学杂志*, 2017, 33(8): 896-899.
- [3] Liang Y, Wang L, Zhu Y, et al. Primary pulmonary lymphoepithelioma-like carcinoma[J]. *Cancer*, 2012, 118(19): 4748-4758.
- [4] 张冬坤, 苏晓东, 龙浩, 等. 原发性肺淋巴瘤样癌的临床分析[J]. *中华肿瘤杂志*, 2008, 30(1): 72-74.

- [5] 彭大云,廖秋林,陈晓东,等.肺原发淋巴瘤上皮样癌 18 例临床病理研究[J].中国临床研究,2017,30(4):467-470.
- [6] 陈相猛,张嘉瑜,段晓蓓,等.原发性肺淋巴瘤上皮瘤样癌的 MDCT 影像学特征及临床表现[J].放射学实践,2020,35(6):725-730.
- [7] Lei Y,Zhou J,Liu J,et al.The CT and PET/CT findings in primary pulmonary lymphoepithelioma-like carcinoma with pathological correlation:a study of 215 cases[J].Clin Radiol,2022,77(3):e201-e207.
- [8] 李瑞雄,王盛集.原发性肺淋巴瘤上皮瘤样癌的影像学表现[J].放射学实践,2016,31(6):492-494.
- [9] 唐琪,刘玉林,楚克涛,等.原发性肺淋巴瘤上皮瘤样癌 1 例[J].实用放射学杂志,2021,37(2):336-337.

(收稿日期:2023-03-12 修回日期:2023-07-04)

## 《放射学实践》连续 3 年入选 《科技期刊世界影响力指数(WJCI)报告》



近日,《科技期刊世界影响力指数(WJCI)报告(2022)》(简称《WJCI 报告》)正式发布,《放射学实践》杂志再度入选。这是自 2020 年《WJCI 报告》首次发布以来,《放射学实践》连续第三年入选,既是对《放射学实践》办刊质量、学术水平和价值的充分肯定,也为期刊的宣传和发展提供了更广阔的舞台。

《WJCI 报告》是由中国科学技术信息研究所、《中国学术期刊(光盘版)》电子杂志社有限公司、清华大学图书馆、万方数据有限公司、中国高校科技期刊研究会、中国科学技术期刊编辑学会联合研制的世界科技期刊评价报告,于 2020 年首次发布。《WJCI 报告》旨在建立新的期刊评价系统,从全球 6 万余种活跃科技期刊中精选 1.5 万种具有地区代表性、学科代表性的重要学术期刊,通过研制发布“科技期刊世界影响力 WJCI 指数”,对其在全球科技创新活动中起到的出版传播效果和服务作用进行科学评价。与其他评价系统相比,WJCI 指数更加客观反映了以中国为代表的新兴科技大国期刊、非英语期刊、新兴前沿学科期刊对全球科技创新的真实贡献,对推动世界科技期刊公平评价、同质等效使用具有重要参考作用。

经严格遴选,《WJCI 报告》2022 版收录全球科技期刊 15022 种,其中中国科技期刊 1634 种,中文期刊 1262 种。