

◆ 个案报道

Pulmonary artery aneurysm caused by primary pulmonary sarcoma: Case report

原发性肺肉瘤致肺动脉瘤 1 例

王中娟, 倪建明

(无锡市第二人民医院影像科, 江苏 无锡 214002)

[Key words] Tomography, X-ray computed; Pulmonary; Sarcoma; Aneurysm

[关键词] 体层摄影术, X 线计算机; 肺; 肉瘤; 动脉瘤

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.07.043

[中图分类号] R814.42; R734.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)07-1150-01

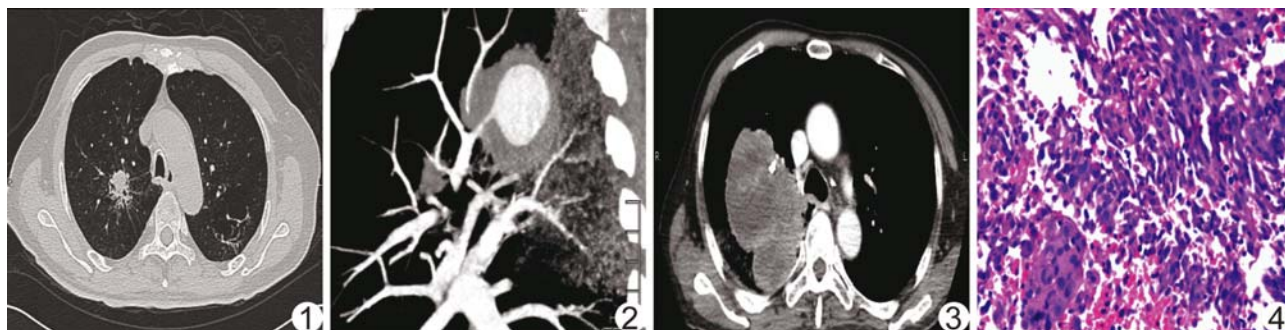


图 1 右肺上叶结节样软组织密度影, 边缘毛糙不光整 图 2 动脉期 MIP 示软组织肿块内见直径约 2.0 cm 类圆形明显强化灶, 为肺动脉分支配血 图 3 右肺上叶浅分叶状肿块, 呈不规则强化, 病灶内见液化坏死区 图 4 病理图(HE, ×40)

患者男, 74 岁, 因“咳嗽、咳痰、气喘 7 天”入院。CT: 右肺上叶结节样软组织密度影, 最大径 < 1 cm, 边缘毛糙不光整(图 1), 考虑炎症。随即予头孢哌酮舒巴坦、左氧氟沙星静脉滴注, 并给予普米克令舒及氨茶碱, 患者病情好转后出院。2 个月后患者自觉咳嗽、咳痰、气喘加重入院, CT: 右上肺见大小约 3.5 cm × 4.0 cm 软组织肿块影, 边缘尚光整, 未见明显毛刺样改变, 增强后软组织肿块病灶内见直径约 2.0 cm 类圆形明显强化灶, 动脉期 MIP(图 2): 强化灶局部见肺动脉分支供血。DSA: 右肺动脉上支供血区见一巨大腔外充盈阴影, 边缘光整, 经载瘤动脉栓塞术后动脉瘤显影消失。家属考虑患者年纪较大, 对肺部病灶未作任何处理。3 个月后患者症状进一步加重, CT: 右肺上叶可见大小约 8.9 cm × 10.2 cm 软组织肿块影, 似呈浅分叶状, 增强扫描病灶不规则强化, 病灶内可见不规则液化坏死区(图 3), 左肺下叶见直径约 1.2 cm 结节影, 考虑右上肺癌伴肺转移可能大。行 CT 引导下穿刺活检术, 取 4 条组织

送病理。术中病灶周围可见片状高密度渗出影。术后复查胸部 CT 示病灶周围少量出血改变, 未见气胸。术后病理(图 4): CK 广(个别阳性), Vim(+++), Actin(-), CD34(-), CD99(小灶性阳性), EMA(个别阳性), Ki-67(75%+)。病理诊断: (右肺穿刺标本)梭形细胞瘤, 结合免疫组化, 考虑符合原发性肉瘤, 分化差, 高度恶性。

讨论 原发性肺肉瘤在肺原发性恶性肿瘤中仅占 1%~4%, 极少见, 病理来源以纤维、平滑肌及淋巴肉瘤多见。临床症状常为咳嗽、咳痰且痰中带血、胸痛和胸闷, 并合并反复肺部感染等非特异性症状。影像学表现易与肺癌混淆。原发性肺肉瘤多发生于青壮年, 男性多于女性, 按部位可分为中央型和周围型, 后者多见, 临床症状出现较晚, 所以发现时肿块一般较大(直径 > 5 cm), 影像学表现为肿块边缘清楚、光整, 少有空洞、分叶、毛刺, 多为切迹样改变, 多为局限性侵犯及血行转移, 淋巴结转移较少见, 可与肺癌相鉴别。本例为老年男性, 基础疾病较多, 肿瘤发展较快, 早期侵犯肺动脉, 形成肺动脉瘤, 介入治疗后动脉瘤消失, 临床诊断肺癌并侵犯周围血管, 穿刺病理诊断结果为原发性肺肉瘤, 仅靠影像学鉴别诊断原发性肺肉瘤困难, 手术切除肿瘤是其主要治疗方法, 术后组织病理学检查为最终确诊方法。

[第一作者] 王中娟(1984—), 女, 江苏盐城人, 硕士, 主治医师。

E-mail: shellywzj@126.com

[收稿日期] 2015-11-06 [修回日期] 2016-04-05