

◆ 个案报道

Mucoepidermoid carcinoma of bronchus: Case report

支气管黏液表皮样癌 1 例

李红林, 方 进, 邓达标,

蔡湘怡, 周 全

(暨南大学附属第一医院医学影像中心,
广东 广州 510630)

[Key words] Bronchi; Carcinoma, mucoepidermoid; Tomography, X-ray computed

[关键词] 支气管; 癌, 黏液表皮样; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.09.042

[中图分类号] R734.1; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)09-1469-01

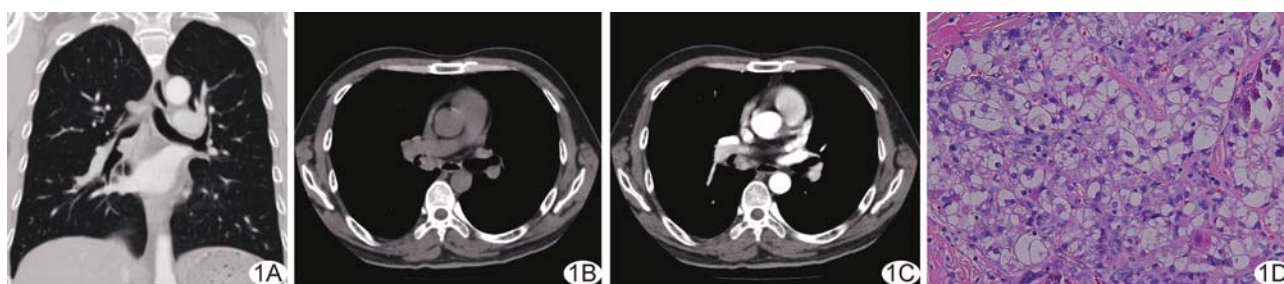


图 1 右侧中间段支气管黏液表皮样癌 A. 冠状位 MPR 图像; B. 轴位 CT 平扫; C. 轴位 CT 增强扫描; D. 病理图(HE, ×200)

患者男, 40 岁, 反复咳嗽两年余, 加重伴发热 2 天入院。肺呼吸功能检查: 轻度阻塞性通气功能障碍。X 线胸片检查: 未见明显异常。CT 检查: 右侧中间段支气管见一类圆形软组织肿块, 跨支气管壁生长, 部分突入气管腔内, 病灶呈宽基底与管壁相连, 邻近管壁不均匀增厚, 肿块大小约 1.8 cm × 1.2 cm × 2.1 cm, 边界清晰(图 1A), 平扫 CT 值约 71 HU(图 1B), 增强扫描呈不均匀明显强化, 动脉期 CT 值约 185 HU(图 1C), CT 诊断为血管源性肿瘤, 血管周细胞瘤可能。患者接受支气管肿物切除术, 术中见右中间段支气管内肿物, 大小为 2.2 cm × 1.5 cm × 1.5 cm, 灰黄、质硬, 侵及支气管壁。病理检查: 镜下见瘤细胞呈片巢状或腺样排列, 部分细胞胞浆内可见大量黏液, 部分胞浆丰富、淡染, 核圆形, 大小不一, 核仁明显, 核分裂象可见(图 1D)。免疫组化: CK5/6(阳性细胞约 10%), P63(阳性细胞约 10%), CK7(+), TTF1(-), CEA(阳性细胞约

10%), ALK(-), CD117(-), Ki-67(阳性细胞约 5%), AB(+)。病理诊断: 黏液表皮样癌(mucoepidermoid carcinoma, MEC)。

讨论 MEC 主要发生于腮腺、腭腺等涎腺组织腺体, 支气管含有涎腺组织腺体, 因此 MEC 可发生于支气管。支气管 MEC 罕见, 占原发性肺癌的 0.1%~0.2%。支气管 MEC 的临床表现取决于肿瘤的位置和大小, 主要表现为气道阻塞, 且病程较长。根据肿瘤发生的位置, 可将支气管 MEC 分为中央型和外周型, 发生于肺段或肺段以上支气管为中央型, 发生于肺段以下支气管为外周型, 本例为中央型。中央型支气管 MEC 的 X 线胸片表现为肺门部肿块或伴有支气管阻塞, 肿瘤较小, 且局限于大支气管内时可仅表现为阻塞性改变。本例肿瘤位于右中间段支气管, 由于病灶较小, X 线胸片检查未见异常。CT 扫描及 MPR 图像可清晰显示 MEC 的位置和形态, 表现为向气管腔内突出的息肉样软组织密度影, 表面较光滑, 气管腔狭窄程度较轻, 增强扫描呈不均匀明显强化, 以宽基底与管壁相连, 管壁不均匀增厚。支气管 MEC 需要与气管/支气管腺样囊性癌、类癌、平滑肌瘤、血管源性肿瘤等相鉴别。

[第一作者] 李红林(1990—), 男, 湖北十堰人, 在读硕士。

E-mail: oimaging@jnu.edu.cn

[收稿日期] 2015-01-18 [修回日期] 2016-06-23