

Sarcomatoid carcinoma of liver: Case report 肝肉瘤样癌 1 例

李征真, 曾 珍, 汤子建, 李文富, 王亚男, 张体江

(遵义医学院附属医院影像科, 贵州 遵义 563003)

[Keywords] liver; sarcomatoid carcinoma; tomography, X-ray computed

[关键词] 肝; 肉瘤样癌; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201804083

[中图分类号] R735.7; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)02-0318-01



图 1 肝肉瘤样癌 A. CT 平扫示肝左叶不规则低密度影(箭); B. 增强 CT 示病灶呈不均匀强化(箭); C. 病理图(HE, ×100)

患者女, 62 岁, 因“反复腹痛 40 年, 加重 10 天”入院; 既往胃溃疡病史 40 年, 未经规律治疗, 无乙型肝炎病史。查体: 左上腹深压痛, 无反跳痛和肌紧张。实验室检查: AFP 及 CEA 正常, CA19-9 377 U/ml, CA125 674.4 U/ml。CT: 平扫示肝左叶萎缩, 形态欠规则, 内见不规则低密度及片状稍高密度影(图 1A), 增强后呈不均匀强化(图 1B); 门静脉左支显示不清, 部分肝内胆管轻度扩张; 腹膜增厚, 局部呈结节状, 轻中度强化; 腹腔、右心膈角多发淋巴结肿大, 腹盆腔大量积液。穿刺活检病理: 肝肿瘤由大量梭形细胞组成(图 1C); 免疫组化: Vimentin(+++), CK(+), CK19(+), CK7(散在+), Ki-67(20%+), EMA(+), SMA(+), CAM5.2(散在+), Hepatocyte(散在+)。病理诊断: 肝肉瘤样癌。

讨论 肝肉瘤样癌是一种具有肉瘤样形态的癌, 约占肝肿瘤手术患者的 1.8%~2.0%, 好发于中老年男性, 恶性程度高, 侵袭性强, 易转移与复发, 预后差; 其病因不明, 目前认为与乙型、丙型肝炎病毒感染以及抗肿瘤治疗有关。本病临床症状及实验

室检查结果均缺乏特异性, 可表现为腹痛、发热, AFP、CA19-9 等肿瘤标志物正常或轻度升高。病理上本病同时存在癌和肉瘤 2 种成分, 免疫组织化学染色肉瘤样区域表达上皮样标记物, 而间叶源性标记物为阴性。本病影像学表现无明显特征性, 确诊需依靠病理。CT 表现为不规则低密度影, 中央区域见更低或稍高密度影; MR T1WI 呈低信号, T2WI 大部分呈高信号; 增强后动脉期肿瘤周围及分隔强化, 呈缓慢强化, 静脉期肿瘤中心仍无强化。本例患者腹盆腔大量积液, 考虑源于腹腔转移; 患者长期腹痛, 考虑与胃溃疡有关。鉴别诊断: ①周围型胆管细胞癌, 多伴黄疸等胆道梗阻症状, 增强扫描肿瘤边缘强化, 门静脉期持续强化, 常见肝包膜回缩和周围胆管扩张; ②肝癌肉瘤, 免疫组织化学染色肉瘤样区域表达间叶源性标记物, 肝右叶多见, 肿瘤体积较大, 无包膜, 多继发于肝硬化, 但常无腹腔积液、黄疸表现, 增强后肿瘤明显不均匀强化, 可见乳头状结节, 部分延迟扫描强化程度相对减低, 门静脉系统极少受侵犯; ③肝细胞癌, AFP 多升高, 增强扫描常呈“快进快出”强化, 多有肝炎、肝硬化病史。

[第一作者] 李征真(1994—), 女, 重庆人, 在读硕士。E-mail: 1414569656@qq.com

[收稿日期] 2018-04-16 [修回日期] 2018-09-07