

◆ 个案报道

Imaging characteristics of stomach hepatoid
adenocarcinoma: Case report

胃肝样腺癌影像学表现 1 例

牟安娜¹, 王 婷²

(1. 四川省医学科学院·四川省人民医院放射科, 四川 成都 610072;

2. 崇州市人民医院放射科, 四川 崇州 611230)

[Keywords] stomach neoplasms; alpha-fetoproteins; tomography, X-ray computed

[关键词] 胃肿瘤; 甲胎蛋白类; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201808032

[中图分类号] R735.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)06-0959-01

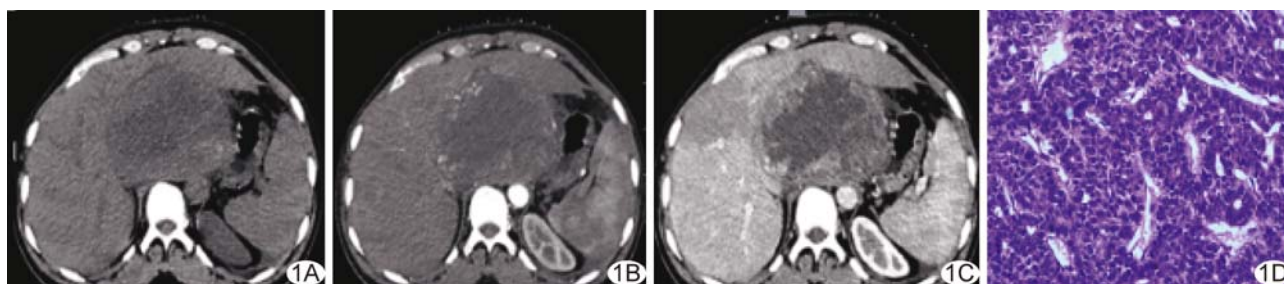


图 1 胃肝样腺癌 A. CT 平扫; B. CT 增强动脉期; C. CT 增强静脉期; D. 病理示肿瘤细胞呈条索状排列(HE, ×20)

患者女, 40 岁, 因“左上腹包块伴胀痛、恶心、呕吐 2 周余”就诊, 既往无肝炎、肝硬化病史。查体: 左上腹压痛, 并扪及类圆形质硬包块, 活动度小。实验室检查: 甲胎蛋白 2 000 ng/L; 糖类抗原(125) 55.60 U/ml。CT 检查: 平扫示中上腹腔内巨大不规则混杂密度软组织肿块, 部分边界可辨, 与胃壁、肝脏分界不清, 最大截面约 13.9 cm×12.0 cm×8.3 cm(图 1A); 增强扫描病灶呈中度不均匀强化, 内可见多发血管影及坏死灶(图 1B、1C)。CT 诊断: 腹腔恶性肿瘤性占位。于全身麻醉下行剖腹探查+肿瘤切除术, 术中胃小弯侧胃壁见约 17 cm×15 cm×10 cm 质脆易出血肿瘤, 下端破溃出血不能止, 侵犯左肝、肝十二指肠韧带、横结肠系膜、胰腺上方, 且粘连紧密不能分离。免疫组织化学: DOG-1(+), CD34(血管+), CD56(-), Ki-67(40%+), S-100(-), CK-P(+), AFP(+), Hepatocyte(灶+), SMA(血管+)。病理诊断: 倾向低分化胃肝样腺癌(hepatoid adenocarcinoma of stomach, HAS; 图 1D)。患者拒绝进一步治疗, 要求出院, 后于出院 2 周内死亡。

讨论 HAS 是起源于胃黏膜、同时具有肝细胞癌分化特征的一种少见的特殊类型原发性胃癌, 占有胃癌的 0.38%~0.78%。HAS 多见于中老年人, 男女发病比约为 2.3:1.0, 好发于胃窦部, 其次是胃体及胃底。HAS 早期临床表现不明显, 可有上腹隐痛不适、腹胀、呕吐、黑便等消化道症状, 确诊时大部分已为进展期胃癌。血清甲胎蛋白升高是其重要特征。CT 表现多为胃壁明显不均匀增厚, 呈突向腔内的偏心性、巨大软组织肿块, 可见溃疡, 密度不均匀, 出血、坏死多见; 肿瘤可侵犯周围器官并累及血管, 并可出现肝脏及周围淋巴结转移。CT 平扫 HAS 与正常胃壁呈等密度, 增强后轻中度不均匀强化, 延迟期无明显对比剂退出。HAS 转移至肝脏时, 其影像学表现多样, 大部分呈与肝癌相似的动脉期快速明显增强、静脉期迅速消退的“快进快出”征象, 此时与肝癌难以鉴别, 最终鉴别诊断需依靠免疫组织化学检查。总之, HAS 侵袭性强, 易出现血管神经侵犯及肝转移、门静脉癌栓、淋巴结转移, 预后差, 早期进行手术根治+辅助化疗具有一定疗效。

[第一作者] 牟安娜(1989—), 女, 贵州遵义人, 硕士, 医师。E-mail: 18685541225@163.com

[收稿日期] 2018-08-05 [修回日期] 2018-12-05