

- radiologist [J]. Radiology, 2020: 200241. doi: 10.1148/radiol.2020200241.
- [13] PAN F, YE T, SUN P, et al. Time course of lung changes on chest CT during recovery from 2019 novel coronavirus (COVID-19) pneumonia [J]. Radiology, 2020: 200370. doi: 10.1148/radiol.2020200370.
- [14] 钟飞扬, 张寒菲, 王彬宸, 等. 新型冠状病毒肺炎的 CT 影像学表现 [J/OL]. 武汉大学学报(医学版), <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1677.R.20200213.1408.001.html>.
- [15] 史河水, 韩小雨, 樊艳青, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎临床特征及影像学表现 [J]. 临床放射学杂志, <https://doi.org/10.13437/j.cnki.jcr.20200206.002>.

Transitional cell carcinoma of nasal cavity: Case report

鼻腔移行细胞癌 1 例

马蕊, 陈 灿, 马湘乔

(中国人民解放军北部战区空军医院放射科, 辽宁 沈阳 110042)

[Keywords] nasal cavity; carcinoma, transitional cell; magnetic resonance imaging

[关键词] 鼻腔; 癌, 移行细胞; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.03.020

[中图分类号] R739.62; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)03-0404-01

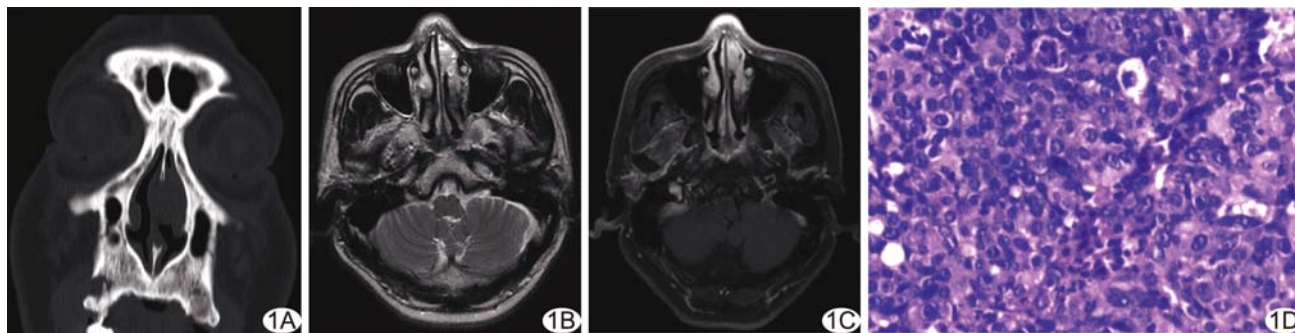


图 1 鼻腔移行细胞癌 A. CT 平扫; B. 平扫 MR T2WI; C. 增强 MR T1WI; D. 病理图(HE, ×400)

患者男, 65 岁, 因“反复左侧鼻出血 3 月余”就诊。专科检查: 鼻腔黏膜慢性充血, 双侧下鼻甲黏膜水肿肥厚, 鼻中隔略偏曲; 左侧鼻腔内见白色肿物, 质软, 触之易出血, 难以查及根部。电子鼻咽镜: 鼻腔黏膜略充血, 左侧鼻腔可见新生物, 表面见凝血块, 考虑左侧鼻腔肿物。鼻窦 CT: 左侧鼻腔见大小约 1.1 cm × 2.4 cm 软组织密度影, CT 值约 55~62 HU, 密度尚均匀, 边界欠清(图 1A), 考虑鼻息肉可能性大。鼻窦 MRI: 左侧鼻腔近前庭处见大小约 1.2 cm × 2.3 cm 团状长 T1 长 T2 信号, 信号较均匀, 与鼻腔分界不清(图 1B); 增强后病灶轻至中度均匀强化(图 1C), 考虑鼻腔少血供占位病变。行鼻内镜下鼻腔肿物切除术, 术中见病灶外周质软, 呈黄色菜花样, 局部可见坏死样溃疡, 中心质韧, 呈红色荔枝肉样。术后病理: 肿瘤细胞呈不规则团片状或乳头状排列, 细胞核大且深染, 部分细胞核呈梭形, 有明显异型性, 部分乳头中心见纤维血管轴心, 间质内见较多中性粒细胞浸润(图 1D); 病理诊断: (左鼻腔) 中分化非角

化性(移行细胞型)癌。

讨论 移行细胞癌好发于泌尿系统, 尤以膀胱多见, 发生于鼻腔者罕见, 临床表现主要为鼻塞进行性加重及间断出现脓血性分泌物, 本例主要症状为反复鼻出血。本例鼻腔移行细胞癌 CT 表现为均匀软组织密度肿块; MRI 为较均匀长 T1 长 T2 信号, 增强后轻至中度均匀强化, 且病灶相对局限, 未明显侵及周围组织结构。鼻腔移行细胞癌影像学表现缺乏特异性, 与鼻腔其他恶性肿瘤鉴别困难, 最终诊断需靠病理检查。鉴别诊断: ①鼻息肉, 多双侧发病, 周围骨质吸收改变, CT 显示密度较低, MRI 多为长 T2 信号, 增强后病灶周边黏膜强化, 内部一般无或轻度强化; ②内翻乳头状瘤, 主要表现为单侧持续性鼻塞, 逐渐加重, MRI 信号多不均匀, 增强后呈“栅栏”状或“卷曲脑回”状为其特征性表现; ③嗅神经母细胞瘤, 好发于鼻腔顶部, 病灶较小时密度/信号均匀, 较大时中央可有坏死及钙化, 可伴有周围骨质破坏, 增强后病灶多不均匀强化, 嗅觉减退有提示意义。

[第一作者] 马蕊(1992—), 女, 陕西延安人, 在读硕士, 医师。E-mail: 15769206645@163.com

[收稿日期] 2019-05-13 [修回日期] 2020-02-12