

Pulmonary sarcomatoid carcinoma: Case report

肺肉瘤样癌 1 例

欧意敏^{1,2}, 张亚林²

(1. 南华大学研究生院, 湖南 衡阳 421001; 2. 南华大学附属长沙中心医院放射科, 湖南 长沙 410004)

[Keywords] lung neoplasms; carcinosarcoma; tomography, X-ray computed

[关键词] 肺肿瘤; 癌肉瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.06.041

[中图分类号] R734.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)06-0953-01

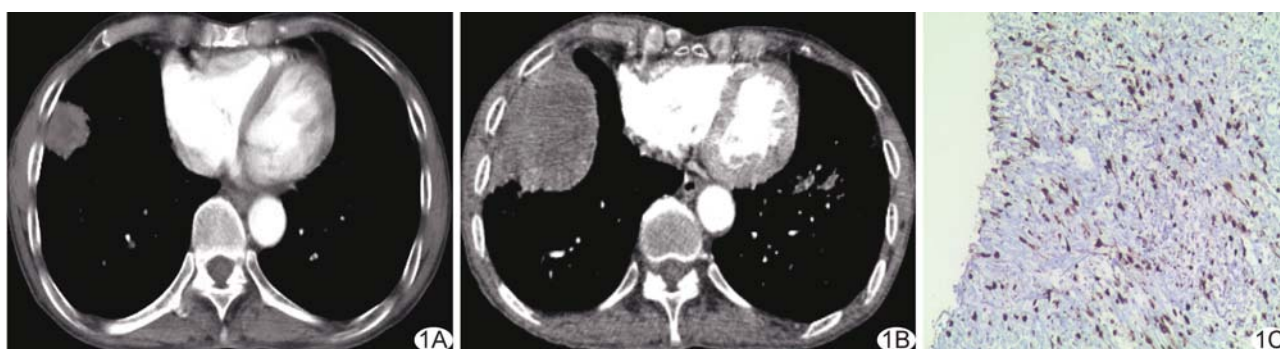


图 1 肺肉瘤样癌 A. 2 年前外院胸部增强 CT; B. 入院后胸部增强 CT; C. 免疫组织化学染色示 Ki-67 阳性($\times 100$)

患者男, 66 岁, 反复咳嗽、咳痰 1 年余, 加重 10 余天; 既往长期大量吸烟、饮酒。2 年前外院胸部 CT 示右下肺约 25 mm $\times$ 23 mm 结节, 增强后呈厚环状强化(图 1A), 复查中呈进行性增大。查体: 双肺呼吸音粗, 闻及散在湿罗音。实验室检查: 肺肿瘤标志物非小细胞肺癌相关抗原 21-1(16.95 ng/ml)、糖类抗原 125(48.38 U/ml)、鳞状细胞癌抗原(12.76 ng/ml)均升高。胸部 CT 示右下肺约 77 mm $\times$ 54 mm 肿块贴近胸膜, 边缘光滑, 密度不均匀, CT 值 31.2~51.3 HU; 增强后不均匀环状强化, 病灶周边 CT 值 73.2~95.3 HU, 中心见片状无强化区(图 1B)。行右下肺病灶经皮穿刺活检术。病理: 光镜下见梭形细胞增生; 免疫组织化学示梭形细胞 CK(+), Vim(+), SMA(+), DES(+), Ki-67(+), CK5/6(-/+), P40(-), TTF1(-), CD34(-), S100(-), ALK(-), NapsinA(-)。病理诊断: 肺梭形细胞肉瘤样癌(图 1C)。

讨论 肺肉瘤样癌(pulmonary sarcomatoid carcinoma, PSC)

是一种罕见的肺恶性上皮细胞肿瘤, 好发于长期大量吸烟的中老年男性; 其临床表现无特异性, 常见症状为咳嗽、咯血、胸痛等。PSC 含有肉瘤成分或肉瘤样分化, 侵袭性比其他非小细胞肺癌更强, 发现时多已形成较大肿块, 且对放射及化学治疗均不敏感, 预后差。PSC 分为中央型和周围型, 后者多见, 典型增强 CT 表现为肿块周边不规则斑片样强化或环状强化, 病灶中央强化不明显。本例 PSC 为周围型, 邻近胸膜增厚, 提示胸膜可能受侵。本病需与下列肺部疾病鉴别诊断: ①周围型肺癌, 多呈分叶状, 周围可见毛刺或棘突, 部分可见空泡征、胸膜凹陷征及周围组织侵犯或远处转移等恶性征象; ②肺肉瘤, 通常体积大、边缘光滑, 少见纵隔及双肺门淋巴结转移, 与 PSC 鉴别困难; ③(局限型)胸膜间皮瘤, 多为良性, 呈边缘光滑的肿块, 以宽基底附于胸膜, 增强后肿块强化较均匀; ④肺脓肿, 起病急, 中毒症状重, 形成空洞时常可见气-液平, 增强后脓肿壁呈明显环形强化。PSC 的影像学表现具有一定特征性, 确诊仍需靠病理检查。

[第一作者] 欧意敏(1994—), 女, 湖南长沙人, 在读硕士。E-mail: 1272830723@qq.com

[收稿日期] 2019-06-28 [修回日期] 2020-03-04