

查发现胎儿肠管扩张、腹腔内钙化灶(胎粪)、腹腔积液(可与肠管相通)及羊水过多对诊断有一定意义。本例孕 33<sup>+</sup>5 周超声见胎儿肠管扩张、羊水过多;孕 35 周 MRI 胎儿肠管显示不清,腹

腔及膈下见囊性包块,右膈肌受压上抬,提示存在继发性肠穿孔、腹腔包裹性积液,T2WI 包块边缘和内部条絮状低信号,提示胎粪可能,并与出生后 CT 腹腔内高密度影相对应。

## Primary pulmonary paraganglioma: Case report 肺原发副神经节瘤 1 例

李永华,赵兴进,周俊杰,董国庆  
(涿州市医院影像科,河北 涿州 072750)

[Keywords] lung; paraganglioma; tomography, X-ray computed

[关键词] 肺; 副神经节瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.08.047

[中图分类号] R734.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)08-1276-01

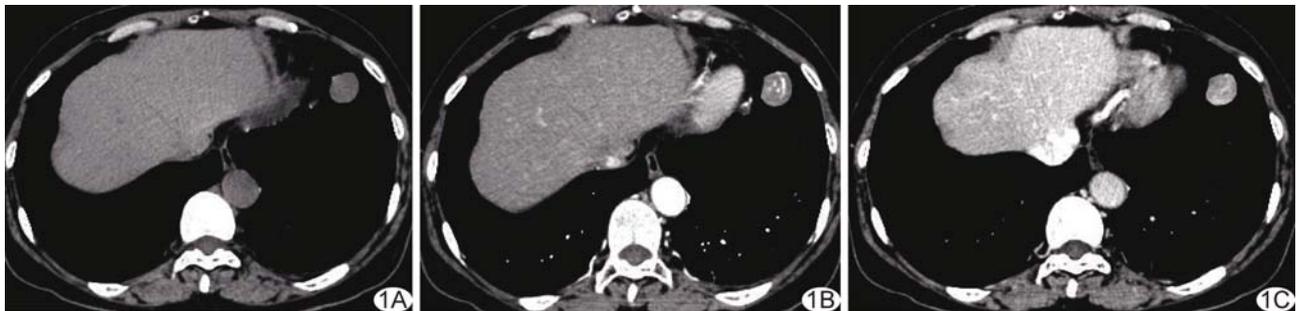


图 1 肺原发副神经节瘤 CT 图像 A. 平扫; B. 增强动脉期; C. 增强静脉期

患者女,54 岁,体检偶然发现左肺结节,既往体健,无家族遗传病及传染病史。查体未见异常。实验室检查未见明显异常。胸部 CT:平扫见左肺上叶舌段约 2.5 cm × 2.0 cm × 2.0 cm 椭圆形软组织影,边缘光滑,密度均匀,局部与纵隔胸膜粘连(图 1A);增强后动脉期病灶明显强化,可见迂曲粗大的血管影(图 1B),静脉期病灶进一步强化,内部未见坏死区(图 1C)。CT 诊断:左肺上叶富血供占位病变,考虑良性。行左肺上叶占位病变切除术,术中左肺上叶舌段见直径约 2.5 cm 肿物,将肿物连同部分肺组织楔形切除。术后病理:光镜下见梭形肿瘤细胞,呈轻度异型性,罕见核分裂象;免疫组织化学:CgA(+++),Syn(+++),TTF-1(+++),S-100(++),CK(-),CEA(-),EMA(-),NapsinA(-),CD34(-),Ki-67(1%+)。病理诊断:符合(左)肺原发副神经节瘤。

**讨论** 副神经节瘤又称化学感受器瘤,多发生于颈动脉体、颈静脉体等部位,原发于肺内者罕见。肿瘤生长缓慢,倍增

时间较长,约 4.2 年;多为良性,部分具有潜在恶性或呈低度恶性。良性副神经节瘤多表现为肺内单发结节,边缘光滑清晰,无毛刺;恶性者常为多发结节,伴肺门或纵隔淋巴结转移。本例无临床症状,于体检时偶然发现左肺上叶舌段单发结节,血供丰富,内见粗大血管,且增强 CT 呈延迟强化,术前难以定性。鉴别诊断:①单发肺副神经节瘤与肺内硬化性肺泡细胞瘤的形态及强化方式相似,但后者可见“血管贴边”征,即血管不进入病灶内;前者可见粗大供血动脉进入,增强后早期病灶呈明显强化,并进行性延迟强化;②多发肺副神经节瘤与肺转移瘤鉴别困难,供血血管是否进入病灶有助于鉴别;③影像学难以区分肺原发副神经节瘤与类癌,主要依靠病理学检查加以鉴别,免疫组织化学方面类癌 CK(+),而副神经节瘤 CK(-)、S-100(+++)。另外,本病还需与肺内转移瘤、结核瘤等相鉴别。副神经节瘤富于血供的特点有利于鉴别诊断,确诊还需靠病理学检查。

[第一作者] 李永华(1977—),男,河北涿州人,本科,副主任医师。E-mail:liyonghua128@163.com

[收稿日期] 2019-10-23 [修回日期] 2020-02-15