

◆ 个案报道

Primary lung giant cell tumor of soft tissue: Case report

肺原发性软组织巨细胞瘤 1 例

刘霞, 郭丹丹, 李春平, 李睿*

(川北医学院附属医院放射科, 四川 南充 637000)

[Keywords] giant cell tumors; lung; tomography, X-ray computer; positron-emission tomography

[关键词] 巨细胞瘤; 肺; 体层摄影术, X 线计算机; 正电子发射断层显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.08.050

[中图分类号] R734.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)08-1279-01

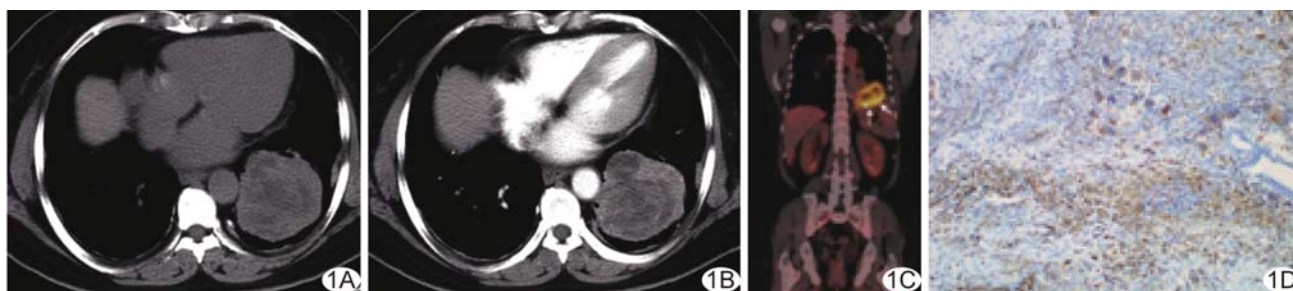


图 1 肺原发性软组织巨细胞瘤 A. 平扫 CT; B. 增强 CT; C. 全身冠状位 PET/CT; D. 病理图(免疫组织化学 CD68, ×200)

患者女, 65 岁, 因“发现肺部肿块 1 个月, 反复咳嗽、发热 10 天”就诊。查体未见异常。实验室检查: 神经元特异性烯醇化酶(16.130 $\mu\text{g/L}$), 鳞状细胞癌相关抗原(0.8 ng/ml), 胃泌素释放肽前体(60.89 pg/ml), 癌胚抗原(0.18 $\mu\text{g/L}$)。胸部 CT: 左肺下叶 7.1 cm × 6.9 cm 肿块, 边界清晰, 密度不均匀, 内见斑片状低密度区(图 1A), 增强后实性部分轻度不均匀强化, 中央见片状低-无强化区(图 1B); 双肺多发小结节伴钙化。全身 PET/CT: 左肺下叶 7.1 cm × 7.0 cm 肿块伴中央坏死, 密度不均匀, 远端片状密度增高影, 肿块糖代谢异常增高, 放射性摄取不均匀增高, 最大标准摄取值(maximal standardized uptake value, SUV_{max}) 7.80; 双肺散在结节伴钙化, 未见放射性摄取增高(图 1C)。影像学诊断: 左肺下叶恶性肿瘤? 双肺散在结节伴钙化考虑良性陈旧性病灶。于全麻下行左肺下叶切除术, 术中见左下肺 7.1 cm × 6.2 cm × 6.1 cm 实性肿块, 切面呈灰黄、灰褐色, 质软。病理: 光镜下见单核肿瘤细胞及破骨细胞样多核巨细胞和基质细胞分布; 免疫组织化学: CD68(+, 图 1D), Vim(+),

CK(-), EMA(-), P63(-), S-100(-), CD1a(-), Langerin(-), CD4(+), Ki-67(约 20%+), TTF-1(-), SATB-2(+), SMA(-), Des(-)。病理诊断: 肺原发性软组织巨细胞瘤(giant cell tumor of soft tissue, GCT-ST)。

讨论 GCT-ST 是一类低度恶性潜能肿瘤, 常起源于腮腺、大腿及皮下软组织, 病理学改变类似骨巨细胞瘤, 有潜在局部复发和远处转移风险。肺原发性 GCT-ST 国内外鲜有报道, 本例 CT 表现为肺软组织肿块, 呈不均匀强化, PET/CT 见放射性摄取不均匀性增高。鉴别诊断: ①肺癌, 病灶边界不清, 可见分叶征、毛刺征及胸膜凹陷征等, 累及上段支气管时易合并阻塞性肺炎、肺不张等; ②肺巨细胞瘤, 病灶大小不等, 形态各异, 密度不均匀, 可呈结节状或孤立性含气囊肿, 边界清楚, 多无分叶及毛刺; ③转移性恶性骨巨细胞瘤, 原发于骨, 肺内转移灶大小不一, 多为球形, 表面光滑, 边缘清楚; ④肺恶性纤维组织细胞瘤, 体积较大, 边界清晰, 密度不均, 中央坏死及囊变多见, 易侵犯胸膜/胸壁, 增强后实质部分明显强化。

[基金项目] 国家自然科学基金(81801674)。

[第一作者] 刘霞(1991-), 女, 四川南充人, 在读硕士, 医师。E-mail: liuxia_nsmc@163.com

[通信作者] 李睿, 川北医学院附属医院放射科, 637000。E-mail: ddtwg_nsmc@163.com

[收稿日期] 2019-10-22 [修回日期] 2020-07-17