

影像学表现不具特异性。本例 EHE 位于右心房, 侵及心包及升主动脉; BNP 升高应与肿瘤侵犯心肌有关。本病需与心脏血管瘤及黏液瘤相鉴别。确诊依靠病理学检查。

¹⁸F-FDG PET/CT findings of primary cryptorchidism choriocarcinoma with multiple lung metastases: Case report

1 例原发隐睾绒毛膜癌伴多发肺转移¹⁸F-FDG PET/CT 表现

杨晓楠¹, 姜雯雯¹, 张 静¹, 丁 彬², 王康宁¹, 房 娜¹, 王艳丽^{1*}

[1. 青岛大学第二临床医学院(青岛大学附属青岛市中心医院)分子影像科 PET/CT 中心, 2. 病理科, 山东 青岛 266042]

[Keywords] cryptorchidism; choriocarcinoma; tomography, X-ray computed; positron-emission tomography

[关键词] 隐睾; 绒毛膜癌; 体层摄影术, X 线计算机; 正电子发射断层显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2022.11.037

[中图分类号] R737.21; R817.4 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2022)11-1752-01

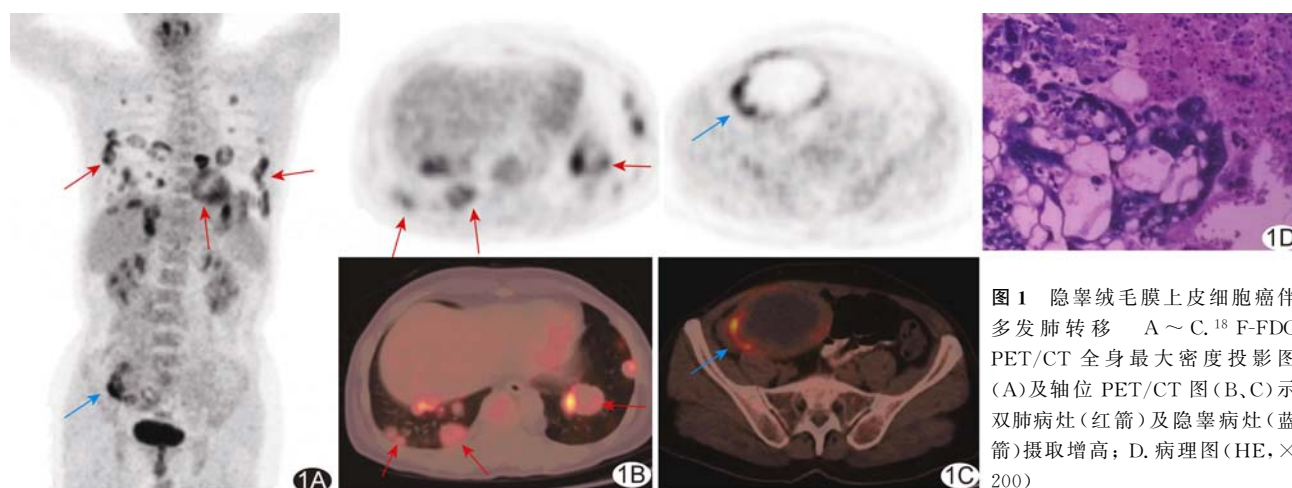


图1 隐睾绒毛膜上皮细胞癌伴多发肺转移 A~C. ¹⁸F-FDG PET/CT 全身最大密度投影图(A)及轴位 PET/CT 图(B、C)示双肺病灶(红箭)及隐睾病灶(蓝箭)摄取增高; D. 病理图(HE, ×200)

患者男, 49 岁, 腹痛 3 个月, 食欲欠佳、干咳、低热 1 周; 既往无特殊病史。查体: 双肺呼吸音减低; 右下腹部触及 10 cm×6 cm 质硬包块, 活动度差, 无明显压痛; 阴囊右侧空虚, 未扪及右侧睾丸。实验室检查: 血清 β -人绒毛膜促性腺激素 > 3 000 mIU/L。胸部 CT: 双肺多发类圆形软组织密度肿块, 以胸膜下为著, 最大直径约 3.9 cm, 边界清晰, 平均 CT 值约 26 HU; 盆腔右侧 10.6 cm×6.8 cm 椭圆形软组织密度肿块, 边缘可见钙化, CT 值约 30 HU; 右侧阴囊空虚。全身¹⁸F-FDG PET/CT: 双肺病灶呈环状摄取增高, 最大标准摄取值(maximum standard uptake value, SUV_{max})为 7.9; 盆腔肿块呈环状摄取增高, SUV_{max}为 7.0(图 1A~1C)。影像学综合诊断: 原发隐睾恶性肿瘤并双肺转移。行全麻下盆腔肿物切除术。术后病理: 11.5 cm×7.0 cm×5.0 cm 红褐色肿物, 质脆; 光镜下见大量细胞滋养层细胞及合体滋养层细胞, 异型性明显,

伴明显出血及坏死(图 1D); 免疫组织化学: CK(+), HCG(+), p63(+), HPL(+), inhibin(-), CD30(-), CD117(-), AFP(-), OCT4(-)。病理诊断: 隐睾绒毛膜上皮细胞癌。

讨论 睾丸绒毛膜癌是由合体滋养层细胞、细胞滋养层细胞及中间型滋养层细胞组成的睾丸恶性肿瘤, 常转移至肺、肝、胃肠道、脑和肾上腺。隐睾患者发生风险较高, 与睾丸自身发育异常及腹腔内局部温度过高、血运障碍、内分泌功能失调等有关。原发隐睾绒毛膜癌发病率极低而预后极差, 因癌灶无法突破白膜且常伴内部出血坏死, 平扫 CT 多见阴囊空虚, 同侧腹股沟区域或盆腔内见边界清晰的类圆形囊实性肿块, PET/CT 呈边缘环状摄取异常增高, 中央为出血坏死区。本病需与睾丸胚胎性癌相鉴别, 后者甲胎蛋白多呈阳性, 且预后更差。血清 β -HCG 升高对于诊断绒毛膜癌具有重要意义, 确诊仍依赖于病理学检查。

[基金项目] 青岛市 2016 年度医药科研指导计划(2016-WJZD047)。

[第一作者] 杨晓楠(1999—), 男, 山东东营人, 在读硕士。E-mail: yxn991011@163.com

[通信作者] 王艳丽, 青岛大学第二临床医学院(青岛大学附属青岛市中心医院)分子影像科 PET/CT 中心, 266042。E-mail: wangyanli1105@163.com

[收稿日期] 2022-05-12 [修回日期] 2022-08-23