❖个案报道

Pulmonary artery aneurysm caused by primary pulmonary sarcoma：Case report
原发性肺肉瘤致肺动脉瘤 1 例

王中娟，倪建明
（无锡市第二人民医院影像科，江苏 无锡　214002）

［**Key words**］　Tomography，X-ray computed；Pulmonary；Sarcoma；Aneurysm
［**关键词**］　体层摄影术，X 线计算机；肺；肉瘤；动脉瘤
DOI：10.13929/j.1003-3289.2016.07.043
［**中图分类号**］　R814.42；R734.2　［**文献标识码**］　B　　［**文章编号**］　1003-3289(2016)07-1150-01

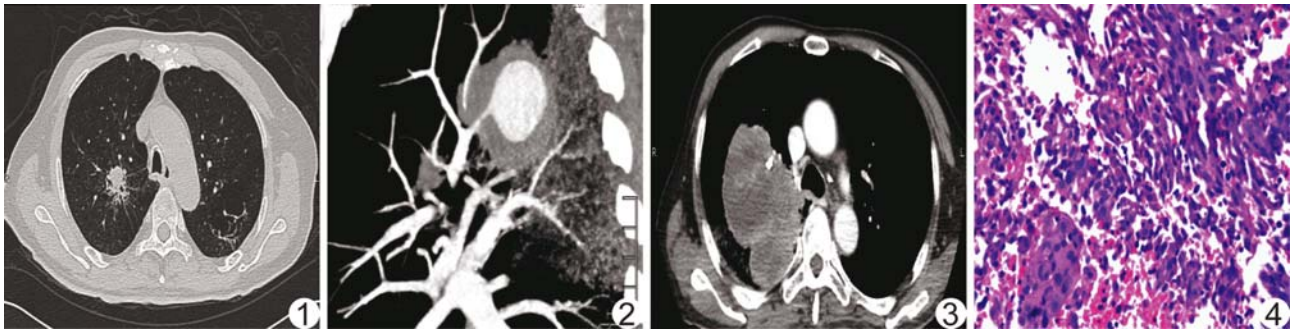


图 1　右肺上叶结节样软组织密度影，边缘毛糙不光整　　**图 2**　动脉期 MIP 示软组织肿块内见直径约 2.0 cm 类圆形明显强化灶，为肺动脉分支供血　　**图 3**　右肺上叶浅分叶状肿块，呈不规则强化，病灶内见液化坏死区　　**图 4**　病理图（HE，×40）

患者男，74 岁，因“咳嗽、咳痰、气喘 7 天”入院。CT：右肺上叶结节样软组织密度影，最大径＜1 cm，边缘毛糙不光整（图 1），考虑炎症。随即予头孢哌酮舒巴坦、左氧氟沙星静脉滴注，并给予普米克令舒及氨茶碱，患者病情好转后出院。2 个月后患者自觉咳嗽、咳痰、气喘加重入院，CT：右上肺见大小约 3.5 cm×4.0 cm 软组织肿块影，边缘尚光整，未见明显毛刺样改变，增强后软组织肿块病灶内见直径约 2.0 cm 类圆形明显强化灶，动脉期 MIP（图 2）：强化灶局部见肺动脉分支供血。DSA：右肺动脉上支供血区见一巨大腔外充盈阴影，边缘光整，经载瘤动脉栓塞术后动脉瘤显影消失。家属考虑患者年纪较大，对肺部病灶未作任何处理。3 个月后患者症状进一步加重，CT：右肺上叶可见大小约 8.9 cm×10.2 cm 软组织肿块影，似呈浅分叶状，增强扫描病灶不规则强化，病灶内可见不规则液化坏死区（图 3），左肺下叶见直径约 1.2 cm 结节影，考虑右上肺癌伴肺转移可能大。行 CT 引导下穿刺活检术，取 4 条组织送病理。术中病灶周围可见片状高密度渗出影。术后复查胸部 CT 示病灶周围少量出血改变，未见气胸。术后病理（图 4）：CK 广（个别阳性），Vim（＋＋＋），Actin（－），CD34（－），CD99（小灶性阳性），EMA（个别阳性），Ki-67（75％＋）。病理诊断：（右肺穿刺标本）梭形细胞瘤，结合免疫组化，考虑符合原发性肉瘤，分化差、高度恶性。

讨论　原发性肺肉瘤在肺原发性恶性肿瘤中仅占 1％～4％，极少见，病理来源以纤维、平滑肌及淋巴肉瘤多见。临床症状常为咳嗽、咳痰且痰中带血、胸痛和胸闷，并合并反复肺部感染等非特异性症状。影像学表现易与肺癌混淆。原发性肺肉瘤多发生于青壮年，男性多于女性，按部位可分为中央型和周围型，后者多见，临床症状出现较晚，所以发现时肿块一般较大（直径＞5 cm），影像学表现为肿块边缘清楚、光整，少有空洞、分叶、毛刺，多为切迹样改变，多为局限性侵犯及血行转移，淋巴结转移较少见，可与肺癌相鉴别。本例为老年男性，基础疾病较多，肿瘤发展较快，早期侵犯肺动脉，形成肺动脉瘤，介入治疗后动脉瘤消失，临床诊断肺癌并侵犯周围血管，穿刺病理诊断结果为原发性肺肉瘤，仅靠影像学鉴别诊断原发性肺肉瘤困难，手术切除肿瘤是其主要治疗方法，术后组织病理学检查为最终确诊方法。

［**第一作者**］王中娟（1984—），女，江苏盐城人，硕士，主治医师。
E-mail：shelleywzj@126.com
［**收稿日期**］2015-11-06　　［**修回日期**］2016-04-05