

纯低流量静脉系统异常, PWS 的皮肤毛细血管畸形较 KTS 更为弥漫且颜色更红。③颅面血管瘤, 为罕见的先天性神经皮肤综合征, 有斑脑膜及眼脉络膜血管瘤形成, 但三者并不一定

同时发生, 最常见面部和脑部同时受累; 典型表现为面部三叉神经分布区葡萄酒色斑、脑膜及眼脉络膜血管瘤形成, 典型 CT 表现为皮层脑回状钙化及脑膜明显强化。

High grade fetal lung adenocarcinoma: Case report

高级别胎儿型肺腺癌 1 例

刘 蓉, 王 煦

(北京大学人民医院放射科, 北京 100044)

[Key words] Adenocarcinoma of lung; Fetus; Tomography, X-ray computed

[关键词] 肺腺癌; 胎儿; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.08.044

[中图分类号] R814.42; R734.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)08-1312-01



图 1 高级别胎儿型肺腺癌 A. CT 平扫示右下肺软组织肿块影; B. 增强后肿块不均匀强化; C. 病理图(HE, ×200)

患者男, 22 岁, “发现肺内阴影 4 天”入院, 于当地医院行胸部 CT 及 PET/CT 提示右肺下叶占位, 病灶¹⁸F-FDG 浓聚, SUV 为 6.74。患者少量吸烟(<20 支/周)。胸部平片: 右肺下野可见直径约 5.0 cm 类圆形肿块影。胸部 CT: 平扫(图 1A)示右肺下叶后基底段类圆形软组织肿块, 密度较均匀, 约 5.0 cm × 4.6 cm × 4.8 cm, 实性部分 CT 值约 40 HU, 边缘较光滑, 肿块远端肺组织散在磨玻璃影, 未见明确支气管管腔中断及胸膜受侵; 增强扫描(图 1B)呈中度不均匀强化, 实性部分 CT 值约 76 HU, 周围可见较多血管影。纤维支气管镜检查: 右肺下叶后基底段开口处黏膜粗糙, 亚段支气管开口管腔堵塞。患者接受胸腔镜右肺下叶切除术, 术中见肿瘤位于右肺下叶后基底段, 约 5.0 cm × 3.5 cm × 3.5 cm, 肿瘤表面血运丰富, 灰白色, 质糟脆, 邻近脏层胸膜光滑。术后病理: 镜下可见类似胎儿肺小管的腺样结构, 瘤细胞为无纤毛柱状细胞, 呈假复层排列,

细胞核有异型性(图 1C), 免疫组化示 CK7(-), CK20(-), CDX-2(-), TTF-1(+), p63(-), CK5/6(-), CEA(-), p53(-), Ki-67(阳性细胞约 60%)。病理诊断: 肺浸润性腺癌变异型, 高级别胎儿型腺癌。

讨论 胎儿型肺腺癌(fetal lung adenocarcinoma, FLAC)是一种罕见的肺部肿瘤, 约占肺癌的 0.1%, 因其病理学表现类似 10~15 周胎龄的胎儿肺而得名, 为肺腺癌变异型, 分低级别(fetal lung adenocarcinoma-low grade, FLAC-L)和高级别(fetal lung adenocarcinoma-high grade, FLAC-H)两个类型, 临床特点各异。FLAC-L 多见于青年人, 性别差异有争议。FLAC-H 以老年男性多见。吸烟被认为是 FLAC 的易感因素。FLAC 临床表现无特异性, 可有咳嗽、胸痛等, 多为偶然发现, 确诊需依靠病理学检查。本例 FLAC-H 患者为青年男性, 有吸烟史, 无自觉症状; 影像学表现: ①肺外周部单发肿块; ②边界清晰, 远端少许炎症, 结合纤维支气管镜检查, 考虑肿瘤邻近亚段支气管管腔受压, 局部阻塞性炎症可能; ③实性为主, 无脂肪或钙化成分, 增强后呈中度不均匀强化, 肿瘤周围较多血管影; ④无淋巴结肿大或胸腔积液; ⑤肿瘤 FDG 浓聚, SUV 中等程度以上增高。

[第一作者] 刘蓉(1991—), 女, 山东烟台人, 在读博士。

E-mail: lrr19910222@163.com

[收稿日期] 2015-12-04 [修回日期] 2016-04-08