

◆ 个案报道

Pulmonary primary undifferentiated pleomorphic sarcoma: Case report

肺原发性未分化多形性肉瘤 1 例

种 振¹, 陈月芹¹, 李 志¹, 宋 毅²

(1. 济宁医学院附属医院医学影像科, 2. 病理科, 山东 济宁 272000)

[Key words] Lung neoplasms; Sarcoma; Tomography, X-ray computed [关键词] 肺肿瘤; 肉瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201802014

[中图分类号] R734.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)11-1756-01

患者女, 47 岁, 因“体检发现左肺占位”就诊, 无发热、咳嗽、咳痰、憋喘、胸痛等症状。实验室检查: 红细胞沉降率 33 mm/h, C 反应蛋白 27.30 mg/L, 肿瘤标记物未见异常。CT: 平扫见左肺上叶舌段内软组织肿块, 约 3.4 cm×3.9 cm×3.6 cm, 边界清, 密度不均, CT 值 19~45 HU(图 1A); 增强后肿块不均匀强化, CT 值 34~63 HU, 动脉期肿块内可见迂曲血管影(图 1B、1C)。CT 提示左肺上叶占位性病变, 周围型肺癌可能。手术探查见肿块位于左肺上叶舌段, 直径约 4 cm, 质软, 术中快速冰冻病理检查提示恶性肿瘤, 遂行左肺上叶切除术。免疫组化: 肿瘤细胞 CK(-), Vimentin(+), Ki-67(阳性细胞数 30%~40%), TFE3(弱+), CK7(-), CD56(-), Desmin(-), NapsinA(-), TTF-1(-), P63(-), P40(-), Myogenin(-), Syn(-), CgA(-), HMB-45(-), SMA(-), SMMHC(-)。病理诊断: (左肺上叶) 未分化多形性肉瘤 (undifferentiated pleomorphic sarcoma, UPS, 图 2)。

讨论 UPS 曾被称为恶性纤维组织细胞瘤, 2013 年第 4 版 WHO 软组织肿瘤分类将其重新命名为 UPS, 并归入未分化/未能分类肿瘤一类。UPS 可发生于任何年龄, 以中老年人多见, 好发于四肢、躯干和腹膜后深部软组织, 多呈分叶状、卵圆形, 密度不均, 多见瘤周水肿, 可合并出血、坏死, 强化明显, 可侵犯

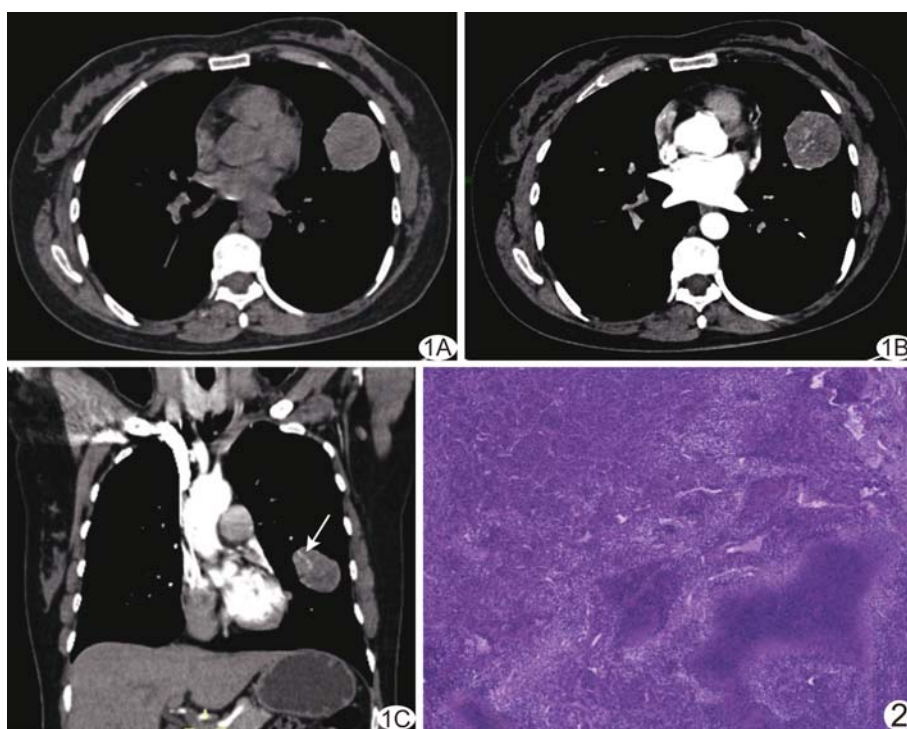


图 1 肺原发性 UPS 的 CT 表现 A. 平扫示左肺上叶舌段软组织肿块, 类圆形, 边界清, 无毛刺, 密度欠均匀; B. 增强后肿块呈中度以上强化, 局部强化欠均匀; C. 动脉期冠状位显示肿块内迂曲血管影(箭)

图 2 病理图 瘤细胞呈多形性, 可见多核巨细胞, 核深染(HE, ×40)

周围组织; 镜下特点为瘤细胞由多形的梭形细胞、巨细胞、黄色瘤细胞和炎症细胞混杂, 呈无定向排列。

原发于肺的 UPS 较罕见, 患者多以咳嗽、胸痛就诊或体检时发现。UPS 影像学特点: ①肿瘤以周围型居多, 瘤体较大, 平均直径>8 cm; ②形态多为类圆形或浅分叶, 边界清, 边缘少有毛刺样改变; ③CT 平扫密度不均, 多有囊变、坏死, 亦可见出血, 少数可伴钙化, 增强扫描肿瘤实性部分强化明显; ④较少发生纵隔及肺门淋巴结转移。肺原发性 UPS 的影像学特点与周围型肺癌相似, 但后者多有分叶、毛刺, 常可伴纵隔及肺门淋巴结肿大, 可资鉴别; 但当肿瘤体积较小时, 鉴别诊断困难。确诊需依靠组织病理学和免疫组化检查。

[第一作者] 种振(1989—), 男, 山东济宁人, 硕士, 医师。

E-mail: chongzhen2010@163.com

[收稿日期] 2018-02-02 [修回日期] 2018-07-31