❖个案报道

Imaging characteristics of stomach hepatoid adenocarcinoma：Case report
胃肝样腺癌影像学表现 1 例

牟安娜[1]，王　婷[2]
（1.四川省医学科学院·四川省人民医院放射科，四川 成都　610072；
2.崇州市人民医院放射科，四川 崇州　611230）

[Keywords]　stomach neoplasms；alpha-fetoproteins；tomography，X-ray computed
[关键词]　胃肿瘤；甲胎蛋白类；体层摄影术，X 线计算机
DOI：10.13929/j.1003-3289.201808032
[中图分类号]　R735.2；R814.42　[文献标识码]　B　[文章编号]　1003-3289(2019)06-0959-01

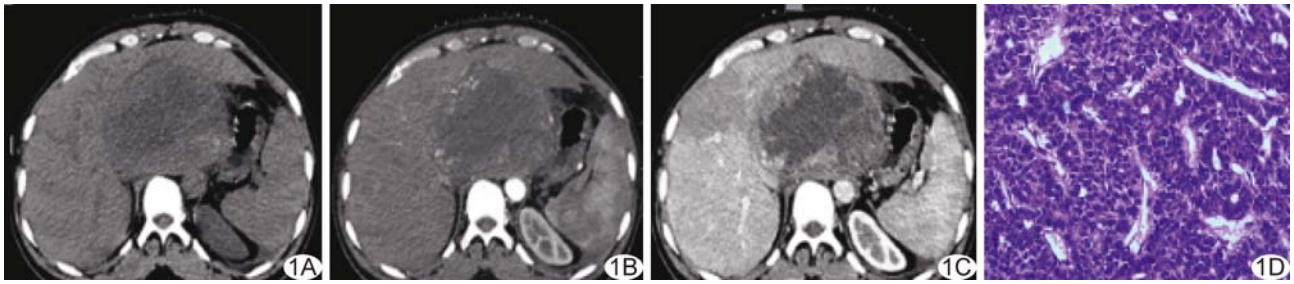

图 1　胃肝样腺癌　A.CT 平扫；B.CT 增强动脉期；C.CT 增强静脉期；D.病理示肿瘤细胞呈条索状排列（HE，×20）

患者女，40 岁，因“左上腹包块伴胀痛、恶心、呕吐 2 周余”就诊，既往无肝炎、肝硬化病史。查体：左上腹压痛，并扪及类圆形质硬包块，活动度小。实验室检查：甲胎蛋白 2 000 ng/L；糖类抗原(125)55.60 U/ml。CT 检查：平扫示中上腹腔内巨大不规则混杂密度软组织肿块，部分边界可辨，与胃壁、肝脏分界不清，最大截面约 13.9 cm×12.0 cm×8.3 cm(图 1A)；增强扫描病灶呈中度不均匀强化，内可见多发血管影及坏死灶(图 1B、1C)。CT 诊断：腹腔恶性肿瘤性占位。于全身麻醉下行剖腹探查＋肿瘤切除术，术中胃小弯侧胃壁见约 17 cm×15 cm×10 cm质脆易出血肿瘤，下端破溃出血不能止，侵犯左肝、肝十二指肠韧带、横结肠系膜、胰腺上方，且粘连紧密不能分离。免疫组织化学：DOG-1(＋)，CD34(血管＋)，CD56(－)，Ki-67(40%＋)，S-100(－)，CK-P(＋)，AFP(＋)，Hepatocyte(灶＋)，SMA(血管＋)。病理诊断：倾向低分化胃肝样腺癌(hepatoid adenocarcinoma of stomach，HAS；图 1D)。患者拒绝进一步治疗，要求出院，后于出院 2 周内死亡。

讨论　HAS 是起源于胃黏膜、同时具有肝细胞癌分化特征的一种少见的特殊类型原发性胃癌，占所有胃癌的 0.38%～0.78%。HAS 多见于中老年人，男女发病比约为 2.3∶1.0，好发于胃窦部，其次是胃体及胃底。HAS 早期临床表现不明显，可有上腹隐痛不适、腹胀、呕吐、黑便等消化道症状，确诊时大部分已为进展期胃癌。血清甲胎蛋白升高是其重要特征。CT 表现多为胃壁明显不均匀增厚，呈突向腔内的偏心性、巨大软组织肿块，可见溃疡，密度不均匀，出血、坏死多见；肿瘤可侵犯周围器官并累及血管，并可出现肝脏及周围淋巴结转移。CT 平扫 HAS 与正常胃壁呈等密度，增强后轻中度不均匀强化，延迟期无明显对比剂退出。HAS 转移至肝脏时，其影像学表现多样，大部分呈与肝癌相似的动脉期快速明显增强、静脉期迅速消退的“快进快出”征象，此时与肝癌难以鉴别，最终鉴别诊断需依靠免疫组织化学检查。总之，HAS 侵袭性强，易出现血管神经侵犯及肝转移、门静脉癌栓、淋巴结转移，预后差，早期进行手术根治＋辅助化疗具有一定疗效。

[第一作者]　牟安娜(1989—)，女，贵州遵义人，硕士，医师。E-mail：18685541225@163.com
[收稿日期]　2018-08-05　[修回日期]　2018-12-05