

- development and validation of diagnostic cut-off values in a large cohort with pathological reference standard [J]. Eur Radiol, 2019, 29(8): 4427-4435.
- [10] DIJKSTRA H, HANDAYANI A, KAPPERT P, et al. Clinical implications of non-steatotic hepatic fat fractions on quantitative diffusion-weighted imaging of the liver [J]. PLoS One, 2014, 9: e87926.
- [11] DI M M, PACIFICO L, BEZZI M, et al. Comparison of magnetic resonance spectroscopy, proton density fat fraction and histological analysis in the quantification of liver steatosis in children and adolescents [J]. World J Gastroenterol, 2016, 22: 8812-8819.
- [12] 李振玉,王娟,刘斌,等.多回波肝脏内插容积激发评价水脂模型脂肪含量的可行性[J].中国医学物理学杂,2017,34(5):468-471.
- [13] 胡竟成,许虹,黄亚楠,等.胰腺脂肪含量与2型糖尿病的相关性[J].中华糖尿病杂志,2017,9(12):770-773.

Pulmonary papillary adenoma: Case report 肺乳头状腺瘤1例

邓娟,刘显旺,薛彩强,李昇霖,柴彦军,周俊林

(兰州大学第二医院放射科 兰州大学第二临床医学院 甘肃省医学影像重点实验室,甘肃 兰州 730030)

[Keywords] lung neoplasms; adenoma; tomography, X-ray computed

[关键词] 肺肿瘤;腺瘤;体层摄影术,X线计算机

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.008

[中图分类号] R734.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0031-01

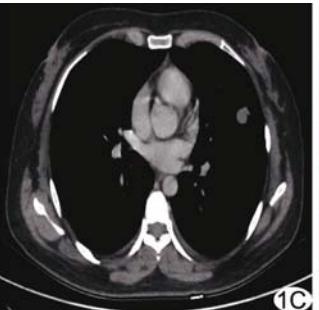
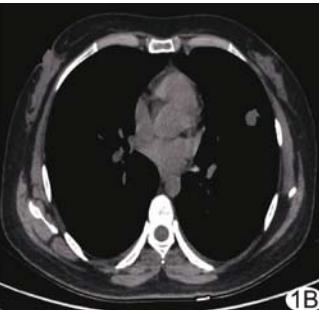
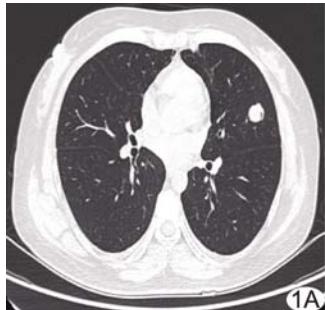


图1 肺乳头状腺瘤的CT表现 A. 平扫肺窗图; B. 平扫纵隔窗图; C. 增强扫描静脉期图像

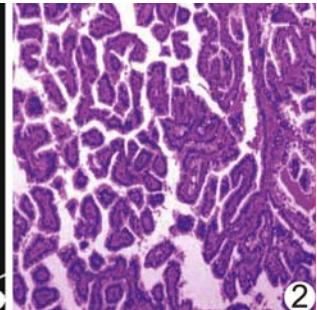


图2 病理图(HE, ×200)

患者女,36岁,因“无明显诱因咳嗽1月余,不伴咳痰,偶有胸闷、气短症状”入院。患者1周前于外院接受对症治疗后干咳有好转,外院胸部CT检查提示左肺上叶占位性病变。入院查体及实验室检查未见异常。胸部CT:平扫肺窗示左肺上叶舌段高密度结节影,大小约1.9 cm×1.5 cm×1.3 cm,边缘光滑,无分叶及毛刺,近边缘可见条带状气体密度影(图1A),纵隔窗示结节密度均匀,CT值约15HU(图1B);增强扫描静脉期结节呈轻度强化,CT值约31HU(图1C)。CT诊断:左肺上叶结节,多考虑良性肿瘤。行胸腔镜下肺楔形切除术,术中见肿瘤位于左肺上叶舌段,大小约2.0 cm×1.5 cm×1.3 cm,质硬,与局部胸膜无粘连。术后病理:镜下见瘤组织呈小乳头状排列,被覆柱状上皮细胞(图2);免疫组织化学染色:CKp(+),Vim(+),TTF-1(+),CEA(-),Syn(-),Ki-67(阳性细胞数

2%)。病理诊断:肺乳头状腺瘤。

讨论 肺乳头状腺瘤是一种罕见的肺部肿瘤,其发生机制尚不明确,可能与肺部炎症刺激有关,其可能起源于细支气管肺泡上皮的干细胞。本病可发生于任何年龄,男性略多于女性,患者一般无临床症状,多为胸部影像学检查偶然发现。本病影像学上多表现为肺外带边缘光滑的类圆形软组织结节或肿块,无分叶及毛刺,无胸膜牵拉等征象;肿瘤直径多为2~3 cm,密度均匀,增强后可强化或不强化。本例肿瘤边缘光滑,密度均匀,呈轻度强化,符合典型乳头状腺瘤影像学表现。本病手术切除肿瘤后预后良好,但不排除有恶性可能。肺乳头状腺瘤难以与肺硬化性血管瘤、错构瘤、肺泡性腺瘤等肺部良性肿瘤相鉴别,确诊主要依靠病理学检查。

[第一作者] 邓娟(1993—),女,安徽亳州人,在读硕士。E-mail: 2377052591@qq.com

[收稿日期] 2019-03-01 [修回日期] 2019-06-21