

- 1493-1498.
- [3] 缪向楠,王凤华,赵坡,等.深在性囊性胃炎16例临床病理分析[J].诊断病学杂志,2018,25(6):406-409.
- [4] GONG S, WU Z, XU S, et al. Imaging, endoscopy, and pathologic findings of primary gastritis cystica polyposa: Description of a rare entity in a small case series[J]. Abdom Radio(NY), 2016, 41(11):2095-2101.
- [5] MACHICADO J, SHROFF J, QUESADA A, et al. Gastritis cystica profunda: Endoscopic ultrasound findings and review of the literature[J]. Endosc Ultrasound, 2014, 3(2):131-134.

Huge cellular schwannoma of mediastinum: Case report 纵隔巨大细胞性神经鞘瘤1例

李梦丹,沈莎莎,韩丹

(昆明医科大学第一附属医院医学影像科,云南 昆明 650032)

[Keywords] neurilemmoma; mediastinal neoplasms; tomography, X-ray computed

[关键词] 神经鞘瘤;纵隔肿瘤;体层摄影术,X线计算机

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.08.035

[中图分类号] R734.5; R814.42 [文献标识码] B

[文章编号] 1003-3289(2020)08-1261-01

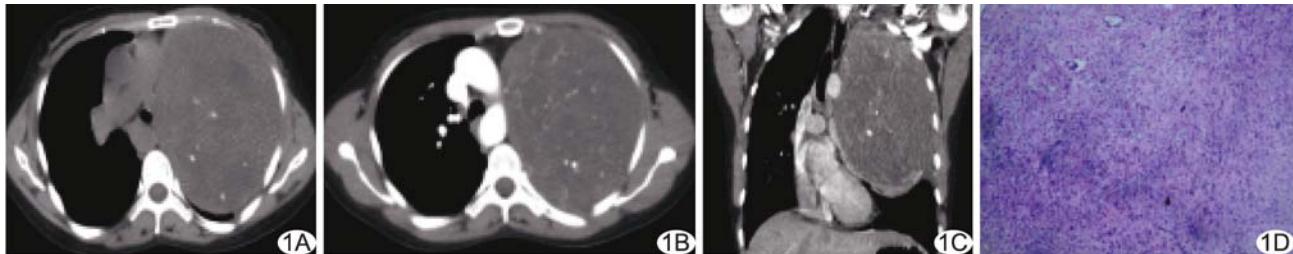


图1 左侧纵隔细胞性神经鞘瘤 A. CT 平扫; B. CT 动脉期增强; C. CT 静脉期增强; D. 病理图(HE, ×100)

患者女,46岁,反复咳嗽1年余,近1年无明显诱因干咳,无咯血、胸痛、低热及盗汗。查体:左肺呼吸音减弱。平扫CT示左侧肺野14.5 cm×11.2 cm×15.1 cm密度不均匀团块影,边界清晰,CT值约32HU,内见多发小结节状钙化灶(图1A);增强后病灶内见丰富纡曲血管影(图1B),实质部分CT值约38HU;静脉期病灶轻度不均匀强化,实质部分CT值约44HU,囊性部分未见强化;邻近左肺、气管、纵隔受压(图1C);提示:左侧胸腔巨大占位病变?行左侧纵隔肿瘤切除术,术中见肿块位于左前纵隔,有包膜,血供丰富;于纵隔面蒂部完整切除肿瘤。术后病理:光镜下见梭形肿瘤细胞,部分呈“束状”或“栅栏样”排列,密集区呈“漩涡状”,细胞异型性不明显,胞浆嗜双色性,细胞核染色质分散均匀,罕见核分裂象(图1D)。免疫组织化学:S-100(弥漫++),GFAP(弥漫++),CD56(灶+),CD57(+),CD34(-),Ki-67(约2%+),Des(-)。病理诊断:左纵隔细胞性神经鞘瘤。

讨论 细胞性神经鞘瘤发生率约占良性神经鞘瘤的5%,好发于中年女性,常位于后纵隔、腹膜后、盆腔、脊柱旁区及肢深部软组织,偶见于胸部,部分伴有骨质破坏而易误诊为恶性肿瘤;临床症状和体征不显著,较大时可出现压迫症状;影像学主要表现为圆形、椭圆形或分叶状孤立性肿块,多为实性,包膜完整,肿块越大,囊变发生概率越高;可致溶骨性骨质破坏,切除不彻底极易复发。本例病灶巨大,平扫CT示肿块密度低于或接近邻近肌肉,增强后呈轻-中度强化。鉴别诊断:①恶性外周神经鞘膜瘤,可见明显坏死区;②神经鞘瘤,可压迫邻近骨质致骨质硬化;③原发性肺肉瘤样癌,好发于60岁以上有吸烟史男性,恶性程度较高,增强后病灶周边呈斑块状或环形强化,中心区呈轻度强化或坏死;④肺错构瘤,可见水、脂肪、形态不同的钙化或骨化等成分;⑤孤立性纤维瘤,多见于中老年,动态增强扫描特点为“快进慢出”,较大病灶增强后呈特征性“地图样”强化。CT可辅助诊断本病,确诊依赖病理学检查。

[第一作者] 李梦丹(1992—),女,云南曲靖人,本科,医师。E-mail: 350463489@qq.com

[收稿日期] 2019-12-17 [修回日期] 2020-07-17