

[10] TAN M, PU J, ZHENG B. Reduction of false-positive recalls using a computerized mammographic image feature analysis scheme[J]. Phys Med Biol, 2014, 59(15):4357-4373.

[11] ZHENG B, TAN J, GANOTT M A, et al. Matching breast masses depicted on different views a comparison of three methods[J]. Acad Radiol, 2009, 16(11):1338-1347.

Pulmonary papillary adenoma with malignant change: Case report

肺乳头状腺瘤伴恶变 1 例

王燕停¹, 于昊^{2*}, 孙占国², 陈月芹²

(1. 济宁医学院临床医学院, 山东 济宁 272013; 2. 济宁医学院附属医院医学影像科, 山东 济宁 272029)

[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.1003-3289.2022.11.010

[中图分类号] R734.2; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2022)11-1641-01

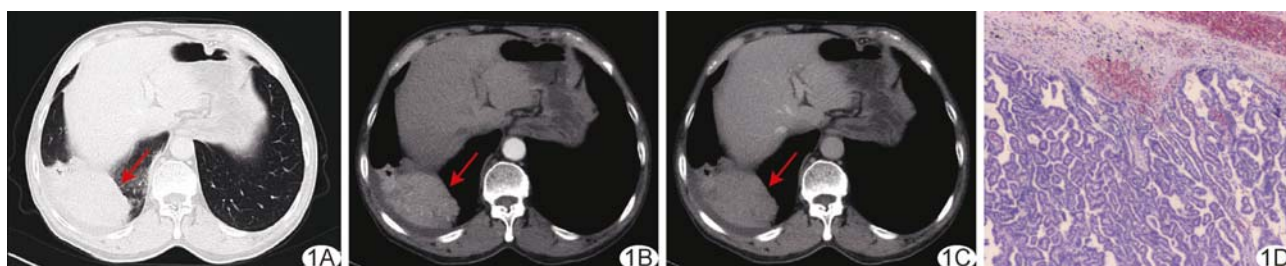


图 1 右肺下叶乳头状腺瘤伴恶变 A~C. 胸部平扫(A)、增强动脉期(B)及静脉期(C)轴位 CT 图; D. 病理图(HE, ×40)

患者男, 71 岁, 无明显诱因出现咳嗽、咳痰, 伴右侧胸痛 10 天; 4 年前因低级别膀胱尿路上皮癌接受经尿道膀胱镜肿瘤切除术+吉西他滨灌注化学治疗, 随访至今预后良好, 无复发征象。查体及实验室检查均未见明显异常。胸部 CT: 右肺下叶 80 mm×56 mm×40 mm 团块状软组织肿物(图 1A), 密度欠均匀, 边缘见斑片影及扩张支气管影; 增强后病灶呈轻度不均匀强化, 动、静脉期 CT 值分别为 89, 76 HU, 其内见无强化低密度影(图 1B、1C); 肿物紧邻右侧胸膜, 右侧胸腔少量积液, 邻近肋骨未见明确骨质破坏; 考虑右肺下叶肿瘤并侵犯右侧胸膜可能。于全身麻醉下行右肺下叶切除术, 术中见右肺下叶类圆形肿物, 边界清。术后病理: 肿块 89 mm×60 mm×40 mm, 质硬, 切面灰白; 镜下见呈乳头状排列的立方性或柱状肿瘤细胞, 可见纤维血管轴心形成(图 1D); 免疫组织化学: CK7(+), TTF-1(+), NapsinA(+), Ki-67(约 20%+)。病理诊断: (右肺下叶)乳头状腺瘤伴恶变。

讨论 肺乳头状腺瘤起源于支气管肺泡上皮干细胞或克拉拉细胞(Clara 细胞), 为罕见良性肿瘤, 但具有恶变倾向。本病发病机制不明, 或与肺部炎症刺激有关; 可发生于任何年龄, 以男性略多, 患者常无明显临床症状, 多于体检时偶然发现; 病灶常位于左肺下叶, 多呈边缘光滑、密度均匀的类圆形软组织肿块, 增强扫描多为轻度不均匀强化, 部分病例可合并肺炎、支气管扩张和胸膜下间质纤维化。光镜下肿瘤细胞多排列成乳头状, 周围可有炎细胞浸润; CK7、Vim、TTF-1、NapsinA 等血清标记物多为阳性。本例病灶体积较大, 且 Ki-67 约 20% 阳性, 可能与肿瘤发生恶变有关。治疗本病首选手术切除, 一般不需要辅助放射或化学治疗; 但鉴于其具有恶变倾向, 术后需定期随访。鉴别诊断: ①硬化性肺细胞瘤, 多见于成年女性, 具有特征性血管贴边征、尾征及空气新月征等; ②肺平滑肌瘤, 多见于绝经前女性、位于肺叶边缘, 呈光滑孤立性结节或肿块。确诊需依赖病理学检查。

[基金项目] 济宁医学院附属医院博士科研基金项目(2018-BS-010)。

[第一作者] 王燕停(1991—), 女, 山东菏泽人, 在读硕士, 医师。E-mail: 739965024@qq.com

[通信作者] 于昊, 济宁医学院附属医院医学影像科, 272029。E-mail: ssyuhao@126.com

[收稿日期] 2022-07-06 [修回日期] 2022-09-13