

◆ 个案报道

¹⁸F-FDG PET/CT findings of gastric poorly differentiated adenocarcinoma initially present as acute disseminated intravascular coagulation complicated with multiple metastases: Case report
1 例初始表现为急性弥散性血管内凝血的胃低分化腺癌伴多发转移：¹⁸F-FDG PET/CT 显像所见

杨红杰¹, 孙 倩¹, 刘 军², 王子阳¹, 胡 疏¹, 董孟杰^{1*}
 (1. 北京大学深圳医院核医学科, 2. 病理科, 广东 深圳 518036)

[Keywords] disseminated intravascular coagulation; stomach neoplasms; tomography, X-ray computed; positron-emission tomography

[关键词] 弥散性血管内凝血; 胃肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 正电子发射断层显像

DOI: 10. 13929/j. issn. 1003-3289. 2024. 04. 035

[中图分类号] R735. 2; R817. 4 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2024)04-0634-02

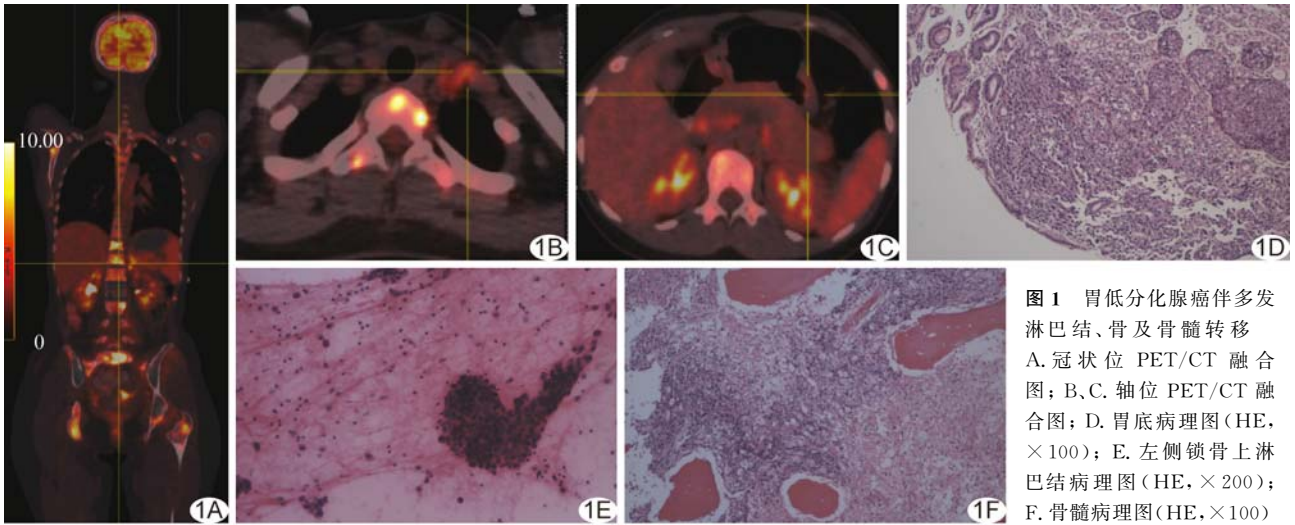


图 1 胃低分化腺癌伴多发淋巴结、骨及骨髓转移 A. 冠状位 PET/CT 融合图; B、C. 轴位 PET/CT 融合图; D. 胃底病理图(HE, ×100); E. 左侧锁骨上淋巴结病理图(HE, ×200); F. 骨髓病理图(HE, ×100)

患者女, 20 岁, 无明显诱因阵发性下腹部疼痛伴牙龈出血、皮肤散在瘀斑及肛门坠胀感 9 天; 既往体健。查体: 贫血貌, 全身皮肤散在片状瘀斑, 四肢皮肤干燥; 腹部柔软, 无压痛及反跳痛。实验室检查: 红细胞 $2.49 \times 10^{12}/L$, 血小板 $36 \times 10^9/L$, 血红蛋白 70 g/L, 血浆鱼精蛋白副凝固实验(+), D-二聚体 >20 mg/L, 纤维蛋白原降解产物 >150.00 mg/L, 糖类抗原 125

73.40 U/ml, 糖类抗原 19-9 $>12\ 000.00$ U/ml, 癌胚抗原 18.50 ng/ml, 铁蛋白 768.80 ng/ml。¹⁸F-FDG PET/CT: 全身多发溶骨性骨质破坏区代谢增高, 最大标准摄取值(maximum standard uptake value, SUV_{max}) 6.72~11.35; 骨髓多发不均匀性代谢增高, SUV_{max} 5.43~7.58(图 1A); 颈部左侧 III 及 V 区、左侧锁骨上窝、纵隔 8 区、腹膜后腹主动脉旁、腹腔肠系膜根部等多发肿

[基金项目] 深圳市“医疗卫生三名工程”项目(SZSM202211037)。
 [第一作者] 杨红杰(1987—), 女, 河南漯河人, 硕士, 主治医师。E-mail: yanghongjie7891@163.com
 [通信作者] 董孟杰, 北京大学深圳医院核医学科, 518036。E-mail: dongmengjie@126.com
 [收稿日期] 2023-10-31 [修回日期] 2023-12-05

大淋巴结伴代谢增高(SUV_{max} 4.52~7.57)(图 1B);胃底、体胃壁稍增厚伴代谢弥漫性稍增高(SUV_{max} 2.13~3.45)(图 1C);诊断:胃癌伴多发淋巴结、多发骨及骨髓转移?行胃、左侧锁骨上淋巴结及骨髓活检;病理:光镜下见胃组织内异型肿瘤细胞浸润,细胞中等大,核呈卵圆形,胞浆嗜酸性,核仁明显,免疫组织化学示 CKpan(+),CK7(+),Ki-67(80%+),CEA(+),HER-2(+)(图 1D);左锁骨上淋巴结内少量异型上皮细胞(图 1E);骨髓增生程度极度低下,造血组织约占髓腔 2%,髓腔内异型细胞呈巢团状或簇状排列,胞浆丰富嗜酸,可见灶状坏死,仅见少许造血三系细胞(图 1F)。病理诊断:(胃)低分化腺癌,(淋巴结及骨髓)转移性癌。临床诊断:胃低分化腺癌伴多发淋巴结、骨及骨髓转移;继发性弥散性血管内凝血(disseminated intravascular coagulation, DIC)。本例报道经医院伦理委员会批准。

讨论 DIC 是以出血及微循环衰竭为特征的临床综合征。肿瘤相关性 DIC 可见于多种晚期实体肿瘤。进展期胃癌合并多发骨髓转移及 DIC 极为罕见,本例胃癌多发骨髓转移可能是 DIC 和贫血等的原因之一。本病应与急性白血病髓外浸润累及中枢神经系统相鉴别,后者表现为 ^{18}F -FDG 摄取中重度增高伴头颈部、锁骨上、腋窝及腹股沟等处淋巴结肿大。确诊依靠病理学检查。

利益冲突:全体作者声明无利益冲突。

作者贡献:杨红杰查阅文献、图像处理、撰写和修改文章;孙倩查阅文献、图像处理;刘军图像分析;王子阳图像处理;胡疏指导、撰写文章;董孟杰指导、修改和审阅文章、经费支持。

《中国介入影像与治疗学》被数据库收录及获奖情况

《中国介入影像与治疗学》杂志是由中国科学院主管,中国科学院声学研究所主办的国家级学术期刊,被数据库收录及获奖情况如下:

中国精品科技期刊(第 2 届)

中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)

《中文核心期刊要目总览》收录期刊

《中国学术期刊影响因子年报》统计源期刊

Scopus 数据库收录期刊

荷兰《医学文摘》来源期刊

WHO《西太平洋地区医学索引》(WPRIM)来源期刊

《日本科学技术振兴机构中国文献数据库》(JSTChina)收录期刊