

· 短篇 ·

肉瘤样型肝细胞癌1例

杨 敏¹ 欧阳小明² 邱倩宜¹ 侯成功¹ 谭理连¹ 利 晞^{1,*}

1.广州医科大学附属第二医院放射科 (广东 广州 510260)

2.广州医科大学附属第二医院病理科 (广东 广州 510260)

【摘要】肉瘤样癌,是含有癌性和肉瘤性成分的混合物。肉瘤样型肝细胞癌,是肝细胞癌的一种罕见亚型,易转移,预后较差。患者中年男性,因右上腹痛2周余入院,查体腹部膨隆,有压痛、无反跳痛,实验室检查甲胎蛋白明显增高,影像检查发现肝内多发占位。病理示肉瘤样型肝细胞癌,免疫组化示Vim(+),CK(灶性+)。

【关键词】肝肿瘤;肝细胞癌;肉瘤样癌

【中图分类号】R445; R735.7

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.02.003

A Case Report of Sarcomatoid Hepatocellular Carcinoma

YANG Min¹, OUYANG Xiao-ming², QIU Qian-yi¹, HOU Cheng-gong¹, TAN Li-lian¹, LI Xi^{1,*}.

1.Department of Radiology, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510260, Guangdong Province, China

2.Department of Pathology, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510260, Guangdong Province, China

Abstract: Sarcomatoid carcinoma is a mixture containing cancerous and sarcomatous components. Sarcomatoid hepatocellular carcinoma, a rare subtype of hepatocellular carcinoma, is prone to metastasis with a poor prognosis. The patient, a middle-aged male, was admitted to the hospital with right upper abdominal pain for more than 2 weeks. On examination, the abdomen was bulging with pressure pain and no rebound pain. The alpha-fetoprotein was significantly increased in laboratory examinations, and the imaging examination revealed multiple intrahepatic space-occupying. Pathology showed sarcomatoid hepatocellular carcinoma, and immunohistochemistry showed Vim (+) and CK (focal +).

Keywords: Liver Tumor; Hepatocellular Carcinoma; Sarcomatoid Carcinoma

肉瘤样癌发生于肝脏者罕见,大多数报道仅限于病例报告或病例系列,其特点是恶性程度高,进展快,预后差。现对我院收治的一例肉瘤样型肝细胞癌,结合影像征象,报道如下。

1 病例资料

患者男性,58岁,因右上腹痛2周余入院。体格检查:腹部膨隆,有压痛、无反跳痛,无移动性浊音。实验室检查:甲胎蛋白(AFP)863.48μg/L,肿瘤糖类抗原19-9(CA19-9)10.30U/mL,癌胚抗原(CEA)1.62μg/L。CT检查(图1A~1C)诊断:肝内多发占位,考虑肝癌可能性大。MRI检查(图1D~1G)诊断:肝内多发异常信号,考虑转移瘤与原发肝癌鉴别。行肝部分切除+病理活检术,肝组织大小约1.5cm×1.0cm×0.7cm,实性,质中,灰白灰黄色。免疫组化(图1H):Vim(+),CK(灶性+),p53(++),Ki-67(约30%+);CD34、CD117、GPC-3、AFP、CDK4均(-)。病理诊断:肉瘤样型肝细胞癌。

2 讨论

肉瘤样型肝细胞癌(sarcomatoid hepatocellular

carcinoma, SHC)是肝细胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC)的一种罕见亚型,约占HCC的1.8%~3.9%^[1],是含有癌性和肉瘤性成分的混合物,其特征是病理标本中同时具有上皮和间质分化^[2]。

SHC病因目前不清楚。有报道认为,肝癌患者经过诸如经导管动脉化疗栓塞、射频消融或经皮乙醇注射等抗肿瘤治疗、或患有慢性病毒性肝炎和肝硬化病史等,可引起SHC的发生,或加速肉瘤细胞的增殖^[3-5]。然而,一项来自台湾的多病例研究表明,如慢性肝炎、肝硬化、肝脏储备、系统性疾病和抗病毒治疗史,它们在肉瘤样和非肉瘤样HCC之间没有显著差异性^[1]。因此,其病因还有待进一步探讨。关于SHC的发病机制,目前有两种看法:一种认为上皮细胞和间充质细胞都来源于双潜能干细胞^[6];另一种认为肉瘤样细胞来源于肿瘤,通过去分化或化生过程形成^[7-8]。目前最被广泛接受的是第二种转化理论,即肉瘤样成分来源于肝细胞癌细胞的间变去分化。

SHC在50~60岁发病率最高,常表现为右上腹痛和发热,临床表现无特异性。AFP一般不高,CA19-9和CEA大多在正常范围内^[1,3,8],意味着这些肿瘤标志物对SHC没有特异性。

【第一作者】杨 敏,女,住院医师,主要研究方向:医学影像诊断。E-mail: sarahyang124@163.com

【通讯作者】利 晞,女,教授,主要研究方向:神经、腹盆部。E-mail: cc0505@163.com

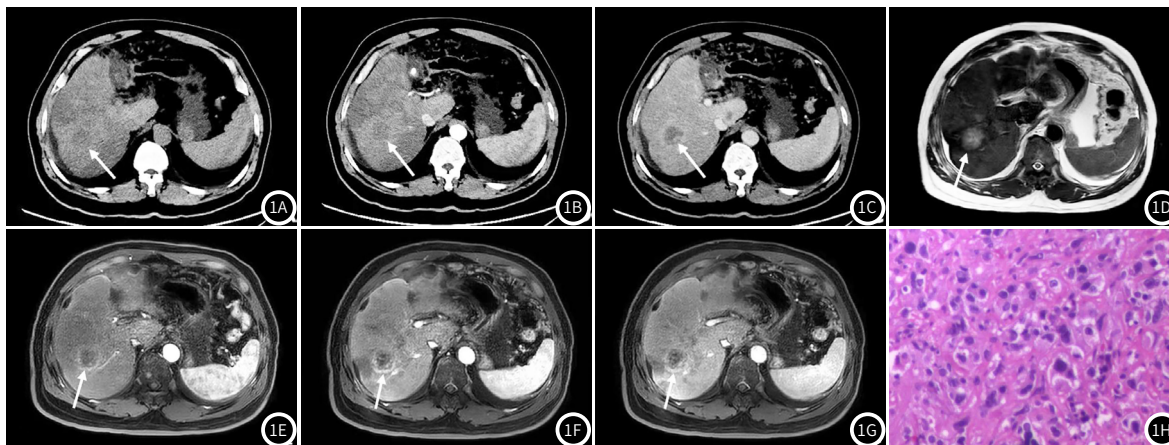


图1 患者男, 58岁, SHC。CT平扫示肝内多个类圆形稍低密度影, 边界模糊, 最大位于肝S6段(图1A); 增强扫描动脉期示病灶强化不明显(图1B), 静脉期呈周边环形强化, 大小约3.7cm×3.2cm(图1C); MRI示病灶呈T₂WI稍高信号, 边界较清(图1D); 增强扫描动脉期呈周边环形强化, 其内低密度坏死区未见强化(图1E); 静脉期边缘呈持续性强化(图1F), 延迟期强化减退(图1G); 病理镜下见瘤细胞呈梭形或卵圆形, 细胞异型显著, 胞浆嗜酸性, 胞核多形性, 核分裂易见, 可见瘤巨细胞(HE, ×100, H)。

病灶常见于肝右叶, 单发, 肿瘤细胞增殖速度快, 易引起缺血和坏死, CT上表现为边界不规则的巨大囊实性混杂密度肿块, MRI上T₁WI呈低或稍低信号、T₂WI呈稍高或高信号; 由于病灶周围血供丰富, 造影剂可早期填充, 表现为动脉期实质边缘强化, 中心可见不规则分隔或边缘可见乳头状或结节状强化, 囊性成分不强化, 静脉期、延迟期强化减弱^[9]。该病例肝内病灶CT平扫呈稍低密度, T₂WI呈稍高信号, 伴延迟周边强化, 与文献报道类似。SHC具有低分化癌的生物学特性, 较早容易发生脉管内癌栓、淋巴结转移^[10], 预后较差。该患者在检查时发现腹腔内已有多发转移灶。

SHC可与以下疾病相鉴别: (1)肝肉瘤: 从实验室检查、影像表现上鉴别二者较困难, 需病理确诊。肉瘤样癌具有残留上皮分化的纺锤形细胞, 没有特定类型的间充质谱系, 而癌肉瘤具有特定间充质分化细胞^[2]。(2)肝脓肿: SHC和肝脓肿的临床表现、影像特征相似, 鉴别困难。Zheng等^[11]研究发现, 两者最显著的影像区别在于病灶周围环形强化部分, 肝脓肿的环更厚, 常表现为蜂窝状的液化性坏死, 无转移, 而SHC表现为弥漫性液化性坏死, 伴有小门静脉和肝静脉的转移或血栓形成。为二者的影像鉴别诊断提供了方向。(3)巨块型肝炎: 多有肝硬化病史, AFP明显升高, 病灶为实性肿块, 囊性成分较少, 增强为典型的“快进快退”特征。(4)肝转移瘤: 多有原发肿瘤病史, 典型影像学表现为“牛眼征”, 病灶通常较小。

组织学上, SHC以纺锤形细胞为特征, 细胞核呈椭圆形或长形, 核仁明显, 胞浆呈嗜酸性, 且病变对上皮标志物-细胞角蛋白(cytokeratin, CK)和间质标志物-波形蛋白(vimentin, Vim)均呈阳性表达^[11]。本病例中, 患者的Vim

及CK均呈阳性, 因此诊断为SHC。目前, 术前诊断SHC较困难, 最终诊断仍依赖于精确的组织病理学和免疫组织化学。

参考文献

- [1] Liao S H, Su T H, Jeng Y M, et al. Clinical manifestations and outcomes of patients with sarcomatoid hepatocellular carcinoma [J]. *Hepatology*, 2019, 69 (1): 209-221.
- [2] Lee K B. Sarcomatoid hepatocellular carcinoma with mixed osteoclast-like giant cells and chondroid differentiation [J]. *Clin Mol Hepatol*, 2014, 20 (3): 313-316.
- [3] Wang J P, Yao Z G, Sun Y W, et al. Clinicopathological characteristics and surgical outcomes of sarcomatoid hepatocellular carcinoma [J]. *World J Gastroenterol*, 2020, 26 (29): 4327-4342.
- [4] 马逸群, 王家平, 李天祯, 等. 肉瘤样肝细胞癌CT与MRI表现及病理分析 [J]. *医学影像学杂志*, 2020, 30 (6): 1005-1008.
- [5] Lu J, Zhang J, Xiong X Z, et al. Primary hepatic sarcomatoid carcinoma: Clinical features and prognosis of 28 resected cases [J]. *J Cancer Res Clin Oncol*, 2014, 140 (6): 1027-1035.
- [6] Xiang S, Chen Y F, Guan Y, et al. Primary combined hepatocellular-cholangiocarcinoma: An unusual case [J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21 (23): 7335-7342.
- [7] Hakozaiki M, Ito S, Fujii T, et al. Combined hepatocellular-cholangiocarcinoma with angiosarcomatoid change: A case report with immunohistochemical study [J]. *Pathol Int*, 2019, 69 (2): 110-116.
- [8] Kan A, Guo R P. The prognosis of subsequent surgical treatment in patients with sarcomatoid carcinoma in the liver: A retrospective study [J]. *Int J Surg*, 2018, 55: 145-151.
- [9] 王成林. 肝脏少见类型癌病理、CT和MRI诊断 (二) [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2006 (2): 46-48.
- [10] 孙亦雯, 崔珊珊, 王颖, 等. 肉瘤样肝细胞癌42例临床病理分析 [J]. *中华肝胆外科杂志*, 2018, 24 (8): 530-533.
- [11] Zhang Y, Lv K, Zhao Y, et al. Sarcomatoid hepatocellular carcinoma mimicking hepatic abscess: A case report [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99 (39): e22489.

(收稿日期: 2021-03-15)