

· 短篇报道 ·

原发性肺黏液表皮样癌1例

陈小荣 曹爱红*

徐州医科大学第二附属医院影像中心 (江苏 徐州 221006)

第一作者: 陈小荣, 女, 主治医师, 主要研究方向: 腹部(胰腺)。E-mail: 603419281@qq.com

通讯作者: 曹爱红, 男, 主任医师, 主要研究方向: 胸部(肺结节)。E-mail: caooh@163.com

【关键词】黏液表皮样癌; 原发性

【中图分类号】R734.2; R814.42

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.11.058

Pulmonary Mucoepidermoid Carcinoma of Lung: One Case Report

CHEN Xiao-rong, CAO Ai-hong

Imaging Center, The Second Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou 221006, Jiangsu Province, China

Keywords: Mucoepidermoid Carcinoma; Pulmonary

黏液表皮样癌(mucoepidermoid carcinoma, MEC)主要发生在唾液腺, 很少发生在肺部。原发性肺黏液表皮样癌(pulmonary mucoepidermoid carcinoma, PMEC)是一种罕见的唾液腺型肺癌, 占所有肺恶性肿瘤的0.1~0.2%^[1], 与常见的低度恶性潜能的肺部原发肿瘤有相似之处, 但也不同于后者。一些PMEC病例表现出高度恶性潜力并可能转移^[2]。由于PMEC临床表现不典型, 影像学表现与其他肺部原发肿瘤重叠容易误诊。本文报道1例16岁高中生PMEC的诊治过程, 结合相关文献资料进行分析, 以更好地了解该疾病并提高诊断准确性。

患者, 男, 16岁, 1月前行入学体检胸片发现肺部阴影, 于当地医院进一步查胸部CT提示: 右肺上叶支气管分叉处软组织结节伴右肺上叶前段不张, 右肺上叶后段支扩, 结核不排除。2023年8月转诊至当地传染病院进一步诊疗, 入院后完善相关检查。血常规: 白细胞细胞计数、中性粒细胞绝对值略高, 淋巴细胞百分比、嗜酸性粒细胞比值略降低; 生化、肝功未见明显异常。肿瘤标志物癌胚抗原、糖类抗原CA125、糖类抗原CA19-9、糖类抗原CA153、鳞状上皮抗原、神经元特异性烯醇化酶、细胞角蛋白19片段及鳞状上皮抗原均在正常范围。结感相关检验: γ -干扰素释放试验结果, 阴性, Y-N值在正常范围。疾控GENEXPERT结果:

结核分枝杆菌DNA, 阴性; 抗酸杆菌, 阴性。灌洗细菌培养: 正常菌群生长。呼吸道细菌13项: 肺炎链球菌DNA测定、鲍曼不动杆菌DNA测定、肺炎衣原体DNA测定等均为阴性。结核耐药均低于检出限。支气管镜检查: 右上叶支气管新生物, 黏膜水肿, 病理未归。综上不考虑结核, 患者办理出院至我院就诊。病程中患者无发热、畏寒、寒战, 无胸闷、气喘、咳嗽、咳痰, 无腹痛、腹泻等不适, 精神、饮食、睡眠可, 大小便正常。2023年8月30日于我院行CT平扫+增强扫描: CT平扫见右肺上叶主支气管内单发类圆形结节, 无分叶, 大小约18mm×14mm, 结节内见砂砾样钙化, 病灶边缘示环形及结节状钙化, 软组织部分平均CT值约41HU, 病灶边界清晰, 近端支气管截断, 远端见黏液栓、阻塞性肺炎, 临近肺野散在纤维条索影, 继发部分支气管扩张。增强后CT值分别约130HU、148HU, 病灶明显强化(见图1-4)。2023年9月3日在全麻下行右上肺袖式切除术, 病理结果: 黏液表皮样癌, 低分化。可见多量钙化, 未见明确脉管内癌栓几神经侵袭、未见明确脏层胸膜累及。切缘未见肿瘤。免疫组化结果(见图5): P40(散在点+), P63(散在点+), CK5/6(小灶+), CK7(+), CK20(-), TTF-1(-), NapsinA(-), S-100(-), Calponin(-), Syn(-), CD56(-), Ki-67(约5%)。特殊染色结果: AB-PAS(+)

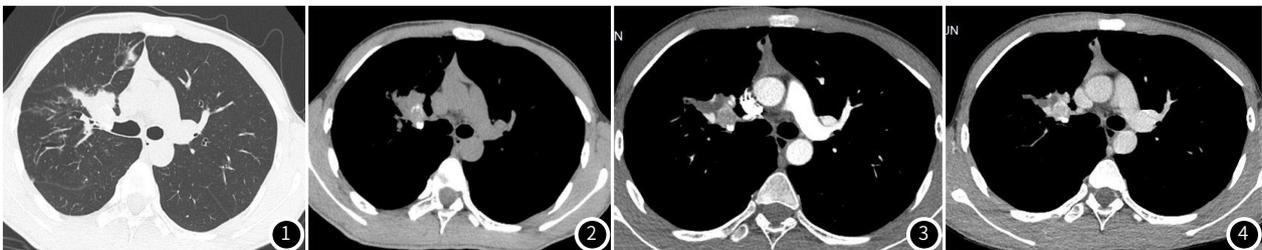


图1-图4 胸部CT示右肺上叶主支气管内结节状密度增高影, 大小约18mm×14mm, 增强后呈重度强化。

讨论: PMEC被认为起源于气管支气管黏膜下的小唾液腺型支气管腺, 支气管腺多位于大气道的黏膜下层^[3], 因此PMEC中央型多见。与其他类型的原发性肺肿瘤不同, PMEC多见于中青年人群, 无性别差异^[4]。PMEC主要由黏液细胞、中间型细胞和表皮样细胞构成, 组织学分级是黏液表皮样癌的重要预后指标, 与高级别PMEC相比, 低级别PMEC预后极好, 有报道低级别PMEC五

年生存率高达98.8%^[5]。多项研究表明TTF-1、NapsinA在PMEC均不表达, AB-PAS(+)染色阳性是PMEC的特异指标, MAML2基因重排已被证明是黏液表皮样癌的特征, 并且尚未在任何其他唾液腺或非唾液腺型肿瘤中发现^[6]。PMEC患者的首发症状是非特异性的, 主要临床症状与支气管阻塞的程度有关, 包括胸闷、气短、咳嗽伴黏液或血痰。

PMEC多为中心型,发生于段及以上气管支气管,国外单中心大样本研究报道,病变85%位于段及以上气管、支气管,15%位于小支气管^[7]。CT表现为管腔内的软组织结节或肿块,很少向腔外侵犯,边缘清晰,可有浅分叶,常伴有阻塞性肺炎、肺气肿及黏液栓,CT平扫密度近似胸壁软组织密度^[8]。对于病灶强化程度,以往报道存在不同意见,Li^[9]的研究显示83.3%的患者PMEC呈中度或重度强化,Pang Huajun等^[10]报道,大多数PMEC病例表现出轻度强化。PMEC病例中,免疫组化证实富含血管的强化部位为黏液分泌区,肿瘤内黏液分泌区和非黏液分泌区比例不同,分布不均,因此增强程度也不同^[6]。周围型PMEC的报道较少,且影像表现不具备特征性,但较类癌、腺样囊性癌等恶性程度较低的肿瘤出现肺门、纵隔淋巴结及内脏器官转移发生率高^[11]。一项关于儿童支气管PMEC的研究显示54.5%的病例伴有钙化,且以点状及砂砾样表现为主^[12],因为富含黏液物质容易发生钙化,也有研究认为与低级别PMEC病程较长局部血供少导致营养不良性钙化有关^[13]。青少年CT表现:肺内结节伴钙化,临近肺组织内散在纤维条索影,极易被误诊为肺结核,我们报道的病例初诊既考虑结核可能,患者随即至传染病医院进行了结核相关检验、检查,最终排除结核。

迄今为止,完整的手术切除仍然是PMEC的首选治疗方法,但可以带来更好的长期生存,手术入路主要由肿瘤位置决定。放化疗对于PMEC的实用性仍存在争议,由于PMEC是非小细胞肺癌的一种类型,因此在不可能完全切除的情况下应进行辅助治疗^[14]。

参考文献

[1] Puzyrenko A, Shponka V, Sheinin Y, et al. Primary pulmonary mucoepidermoid carcinoma: Cyto-histologic correlation and review of the literature [J]. Annals of Diagnostic Pathology, 2021, 51.

- [2] 韩小雨, 范军, 张云轩, 等. 中央气道原发涎腺型肿瘤的影像表现及预后分析 [J]. 中华放射学杂志, 2018, 52 (12): 908-912.
- [3] Jiang L, Li P, Xiao Z, et al. Prognostic factors of primary pulmonary mucoepidermoid carcinoma: a clinical and pathological analysis of 34 cases [J]. Int J Clin Exp Pathol, 2014; 7: 6792-6799.
- [4] 陶瑞, 赵大海. 左主支气管黏液表皮样癌1例 [J]. 临床肺科杂志, 2019, 24 (12): 3.
- [5] Park G, Lee SW. Postoperative radiotherapy for mucoepidermoid carcinoma of the major salivary glands: long-term results of a single-institution experience [J]. Radiat Oncol J, 2018, 36 (4): 317-324.
- [6] Chen Z, Chen J, Gu Y, et al. Aberrantly activated AREG-EGFR signaling is required for the growth and survival of CRTC1-MAML2 fusion-positive mucoepidermoid carcinoma cells [J]. Oncogene, 2014, 33 (29): 3869-3877.
- [7] Wang M, Ouyang S, Sun P, et al. Pulmonary mucoepidermoid carcinoma in Chinese population: a clinicopathological and radiological analysis [J]. International Journal of Clinical & Experimental Pathology, 2015, 8 (3): 3001-3011.
- [8] Dafu Z, Zhenhui L, Depei G, et al. The CT manifestations of primary pulmonary mucoepidermoid carcinoma [J]. Radiol Practice, 2020, 35 (10): 1253-1257.
- [9] Li X, Yi W, Zeng Q. CT features and differential diagnosis of primary pulmonary mucoepidermoid carcinoma and pulmonary adenoid cystic carcinoma [J]. Journal of Thoracic Disease, 2018, 10 (12): 6501-6508.
- [10] Hua Jun P, Chunyan Y, Xiaofang Y. CT manifestations of mucoepidermoid carcinoma of trachea and bronchus [J]. J Pract Radiol, 2017, 33 (3): 385-388.
- [11] 梁辉清, 曹庆思, 袁国奇, 等. 肺原发性黏液表皮样癌的多层螺旋CT表现 [J]. 临床放射学杂志, 2015, 34 (5): 720-723.
- [12] 刘志敏, 宋蕾, 于彤, 等. 儿童支气管黏液表皮样癌的CT表现 [J]. 医学影像学杂志, 2018, 28 (01): 43-46.
- [13] Han X, Zhang J, Fan J, et al. Radiological and clinical features and outcomes of patients with primary pulmonary salivary gland-type tumors [J]. Canadian Respiratory Journal, 2019.
- [14] Falk N, Weissferdt A, Kalhor N, et al. Primary pulmonary salivary gland-type tumors: a review and update [J]. Adv Anat Pathol, 2016, 23: 13-23.

(收稿日期: 2023-12-04)

(校对编辑: 姚丽娜)

· 短篇报道 ·

成人单侧肺静脉缺如并支气管动脉扩张1例

黄燕涛 冷媛媛* 肖瑞 仲建全 黄文佳

四川省自贡市第一人民医院放射科 (四川 自贡 643000)

第一作者: 黄燕涛, 男, 副主任医师, 主要研究方向: CT及MRI诊断。E-mail: 46137672@qq.com

通讯作者: 冷媛媛, 女, 副主任医师, 主要研究方向: CT及MRI诊断。E-mail: 231779138@qq.com

【关键词】肺静脉缺如; 支气管动脉; 体层摄影术; X线计算机

【中图分类号】R543.2; R814.42

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.11.059

Unilateral Absence of Pulmonary Vein and Bronchial Artery Dilation in Adults: One Case Report

HUANG Yan-tao, LENG Yuan-yuan*, XIAO Rui, ZHONG Jian-quan, HUANG Wen-jia.

Department of Radiology, the First People's Hospital of Zigong City, Zigong 643000, Sichuan Province, China

Keywords: Pulmonary Vein Absence; Bronchial Artery; Tomography; X-ray Computer

患者,女,56岁。因“反复咯血10+年,加重2-天”就诊。10+年前,患者无明显诱因出现咯血,曾诊断“支气管扩张”,经治疗好转后出院,此后上述症状偶有发作,经治疗可好转。半天前,患者无明显诱因出现痰中带血,咯血约20mL;呼吸:

18次/分,血压:128/89mmHg,呼吸平稳,气管居中,胸廓对称,双肺叩清音,双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿鸣音。心界无扩大,心率90次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。白细胞计数: $9.54 \times 10^9/L$ ($3.5-9.5 \times 10^9/L$),红细胞计数、血红