

· 短篇报道 ·

肺纤毛黏液结节性乳头状瘤CT表现1例*

阚世记¹ 吴祥锴² 高波^{1,*}

1.贵州医科大学(贵州 贵阳 550000)

2.贵航贵阳医院放射科(贵州 贵阳 550000)

第一作者: 阚世记, 男, 住院医师, 主要研究方向: 直肠癌。E-mail: 1805843275@qq.com

通讯作者: 高波, 男, 主任医师, 主要研究方向: 神经影像。E-mail: gygb2004@163.com

【关键词】纤毛黏液结节性乳头状瘤; 影像学表现

【中图分类号】R445

【文献标识码】D

【基金项目】国家自然科学基金(81871333, 82260340, 82360338); 贵州省第七批“千人创新创业人才”(GZQ202007086); 贵州省精准影像与诊疗创新群体(黔教合KY[2021]017); 贵州省科技支撑计划(黔科[2020]4Y159, [2021]430); 贵州省脑科学科技创新人才团队(CXTD[2022]006); 贵州医科大学附属医院学科领军人才(gyfyxkc-2023-04)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.01.070

CT Findings of Pulmonary Ciliated Myxoid Nodular Papilloma: One Case Report*

KAN Shi-ji¹, WU Xiang-kai², GAO Bo^{1,*}

1.Guizhou Medical University, Guiyang 550000, Guizhou Province, China

2.Department of Radiology, Guihang Guiyang Hospital, Guiyang 550000, Guizhou Province, China

Keywords: Ciliated Myxoid Nodular Papilloma; Imaging Finding

患者女性, 63岁, 体检发现右下肺结节, 既往有阑尾炎手术史。体格检查无特殊。实验室检查: 乳酸1.2mmol/L总二氧化碳19mmol/L, 均偏高, 其余无明显异常。

肺部CT平扫: 右肺下叶前基底段见不规则斑片状磨玻璃影, 最大截面约13×10mm, 其内见不规则形低密度透亮影, 其周见多发细小毛刺, 牵拉邻近叶间胸膜。

病理: 肺组织内见挤压变形的上皮样细胞形成腺样结构及条索, 其间见纤维组织增生并玻璃样变及水肿, 细胞生长活跃, 病变呈多灶分布。免疫组化: 外层细胞CK(+), EMA(+), TTF(局灶+), CK7(+), CEA(局灶+), 内层细胞呈P53(+), P40(+), Ki-67(约3%-5%+), 病理诊断: 肺纤毛黏液结节性乳头状瘤(ciliated muconodular papillary tumors, CMPT)。

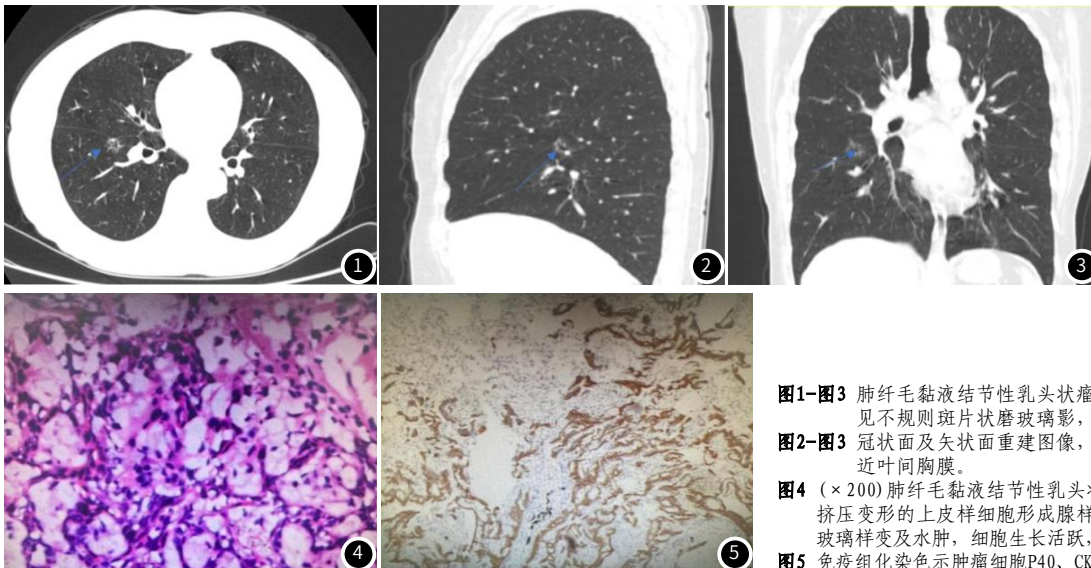


图1-图3 肺纤毛黏液结节性乳头状瘤CT图像。CT平扫于右肺下叶前基底段见不规则斑片状磨玻璃影, 内可见不规则形低密度透亮影(图1)。

图2-图3 冠状面及矢状面重建图像, 肿瘤周边可见多发细小毛刺, 牵拉邻近叶间胸膜。

图4 (×200) 肺纤毛黏液结节性乳头状瘤病理图; HE染色示肿瘤组织内可见挤压变形的上皮样细胞形成腺样结构及条索, 其间见纤维组织增生并玻璃样变及水肿, 细胞生长活跃, 病变呈多灶分布。

图5 免疫组化染色示肿瘤细胞P40、CK7及TTF胞膜阳性表达。

讨论: 肺支气管腺瘤/纤毛黏液结节性乳头状瘤(bronchiolar adenoma/ciliated muconodular papillary tumor, BA/CMPT)是一种良性、罕见的外周肺肿瘤。

由Ishikawa在2002年首先提出并描述, 该病好发于肺外周带, 亚洲人群多发, 以老年患者为主^[1-2], 组织学上肿瘤由增生的上皮细胞组成, 包括纤毛柱状细胞、黏液细胞及基底细胞^[3]。

查阅分析相关文献^[4], 已报道的案例大部分为体检时发现, 发病无特殊相关性因素, 有学者回顾分析38例CMPT患者CT表现, 部分病灶呈磨玻璃样, 部分呈实性结构, 或含实性结构的混合密度影, 形态不规则, 很难与恶性肿瘤相鉴别^[5], 在免疫组化方面^[6], CMPT中TTF-1及p40的连续表达可有助于与黏液腺癌进行鉴别, 与本例相似。CMPT最常用的治疗方式为手术切除, 其中包括部

分切除、楔形切除或肺叶切除术，但有学者发现无论选择哪种治疗方式，患者术后并发症及预后均是良好的，无复发及转移的记录^[7]，因此鉴于CMPT预后较为良好，区分CMPT与恶性肿瘤对于患者后期治疗至关重要。

影像上CMPT常要与以下几类肺部疾病相鉴别：(1)黏液腺癌，CMPT与肺黏液腺癌都是以侵袭性生长为主，影像学上较难区分，鉴别的关键在于病理学检查，黏液腺癌病理检查镜下不含基底细胞和纤毛细胞，而纤毛细胞的存在常常提示该病变的良性倾向^[8-9]；(2)结核病变，结核性病灶影像表现也可出现毛刺、空洞、胸膜牵拉征，但其具有低热、盗汗等特征性临床表现可将其与CMPT鉴别。国外学者研究表明，CMPT的生长较为缓慢，随访一名CMPT患者12年期间发现病变起初呈毛玻璃样结节，随后密度逐渐升高呈实性结节，最终形成空洞，这一研究表明，当生长缓慢的结节内部出现空洞时，我们需要把CMPT纳入鉴别诊断^[10]。

总之，CMPT影像表现无明显特异性，很难与恶性肿瘤相鉴别。随着低剂量CT及成像诊断技术的不断进步，或许能进一步提高该病的检出率，但目前病理学及免疫组织化学检查仍是该病诊断的“金标准”。

参考文献

[1] 张明辉, 谭晓, 宋颖, 等. 肺纤毛黏液结节性乳头状瘤CT表现及临床病理特征分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(11): 834-839.
[2] LIU X, XU Y, WANG G, et al. Bronchiolar adenoma/ciliated muconodular papillary tumour: advancing clinical, pathological, and imaging insights for future perspectives[J]. Clin Radiol, 2023, S0009-9260 (23): 523-528.
[3] 李媛, 黄浙睿, 杨承纲, 等. 肺纤毛黏液结节性乳头状瘤2例[J]. 临床与实验病理学杂志, 2020, 36(9): 1118-1120.
[4] 付雨菲, 熊鑫. 肺纤毛黏液结节性乳头状瘤1例[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(12): 2315-2316.
[5] 杨紫翼, 李晓明, 邱超, 等. 误诊肺纤毛黏液结节性乳头状瘤1例分析[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(9): 1736-1737.
[6] 居来提·艾尼瓦尔, 迪力木拉提·买买提, 卡吾力·居买, 等. 肺纤毛黏液结节性乳头状瘤一例[J]. 临床外科杂志, 2022, 30(5): 496-497.
[7] Zhao L, Willson CM, Givens NT, et al. A rare case of ciliated muconodular papillary tumor accompanied with adenocarcinoma in situ[J]. BMC Pulm Med, 2021, 21(1): 223.
[8] Mikubo M, Maruyama R, Kakinuma H, et al. Ciliated muconodular papillary tumors of the lung: cytologic features and diagnostic pitfalls in intraoperative examinations[J]. Diagn Cytopathol, 2019, 47(7): 716-719.
[9] Lu YW, Yeh YC. Ciliated muconodular papillary tumors of the lung[J]. Arch Pathol Lab Med, 2019, 143(1): 135-139.
[10] Moon J, You S, Sun JS, et al. Ciliated muconodular papillary tumor of the lung with cavitory change: a case report with 11-year preoperative follow-up[J]. Thorac Cancer, 2022, 13(12): 1866-1869.

(收稿日期: 2022-04-25) (校对编辑: 韩敏求)

· 短篇报道 ·

肩关节米粒体滑囊炎1例

方 锐 梁 奕*

长江航运总医院医学影像科 (湖北 武汉 430010)

第一作者: 方 锐, 男, 主治医师, 主要研究方向: 中枢神经影像诊断。E-mail: 297797630@qq.com

通讯作者: 梁 奕, 男, 副主任医师, 主要研究方向: 脑血管病影像诊断。E-mail: liangyi_821020@163.com

【关键词】米粒体滑囊炎; 肩关节; 磁共振成像
【中图分类号】R445.2
【文献标识码】D
DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.01.071

Rice-body Bursitis in the Shoulder Joint: One Case Report

FANG Rui, LIANG Yi*.

Department of Medical Imaging, Yangtze River Shipping General Hospital, Wuhan 430010, Hubei Province, China

Keywords: Granulosis Bursitis; Shoulder Joint; Magnetic Resonance Imaging

患者, 女, 51岁。因“肩部损伤”入院检查。右肩关节DR示: 右肱骨上段及锁骨远段旁软组织内见多发不规则团块状高密度影, 较大者大小约为74mm×56mm, 边界清晰(图1)。肩关节MRI示: 右肩三角肌下囊及肩峰下囊明显扩张, 呈哑铃状T1WI低信号T2WI高信号, 最大截面积约87mm×53 mm×61mm, 其内散在米粒样T1WI低信号T2WI低信号(图2-4); 右肩关节组成骨信号均匀, 未见明显异常信号。影像诊断: 右肩关节米粒体滑囊炎。

讨论: 米粒体滑囊炎是一种罕见的炎症过程, 病因以类风湿性关节炎及结核病最为常见, 外伤及慢性感染比较罕见, 好发于20至40岁中青年, 常累及四肢大关节, 膝关节及肩关节最为常见^[1], 发生在腕关节及踝关节的比较少见, 因病变大小和外形酷似稻米粒而得名。米粒体是滑囊慢性非特异性炎症所形成的物质, 主要由纤维蛋白、胶原蛋白、不成熟软骨等组成^[2]。目前对米粒

体具体形成机制并不清楚, 存在两种学说: 部分学者认为滑膜组织发生微小的梗死、变性、坏死, 被关节腔滑液中的纤维素包裹形成。另一部分学者认为米粒体本身是一种新生物, 可以其为中心导致纤维蛋白在其周围聚集、包裹, 形成米粒体, 从而引起滑囊炎。肩关节米粒体滑囊炎会侵蚀邻近骨质, 邻近腋窝淋巴结会增大。本病发病率低, 临床表现常为关节活动受限、肿胀及疼痛。主要通过影像检查的特异性征象进行诊断, MRI为其首选检查方法, 表现为米粒体分布不均, 大小不一, 在T1WI上呈等低信号, T2WI呈低信号, DWI和ADC图示呈低信号, 形态及边缘比较模糊。增强滑膜呈明显强化, 其内米粒体无强化, 米粒体主要位于肩峰下滑囊, 滑膜增生范围广泛, 以肩峰下滑囊为主^[3]。鉴别诊断: (1)滑膜骨软骨瘤病: 好发于中老年, 好发部位为膝关节, CT及X线的典型征象为关节间隙内或关节旁常有钙化或骨化结节。