

· 短篇 ·

肺内神经鞘瘤影像表现1例

陆振营 王翰芳 潘金龙 李向东 李小荣*

南部战区总医院放射诊断科 (广东广州 510010)

第一作者: 陆振营, 男, 住院医师, 主要研究方向: 影像诊断研究。E-mail: 371067036@qq.com

通信作者: 李小荣, 男, 副主任医师, 主要研究方向: 胸部及心血管影像诊断。E-mail: lxrong2008@163.com

【关键词】肺肿瘤; 神经鞘瘤; 计算机体层成像(CT); 影像诊断

【中图分类号】R445.3; R445.4; R734.2

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.08.059

Imaging Findings of Intrapulmonary Neurilemmoma : a Case Report

LU Zhen-ying, WANG Han-fang, PAN Jin-long, LI Xiang-dong, LI Xiao-rong*.

Department of Radiology, General Hospital of Southern Theater Command, Guangzhou 510010, Guangdong Province, China

Keywords: Lung Neoplasms; Neurilemmoma; Computed Tomography (CT); Imaging Diagnosis

病例分析: 患者, 女, 60岁, 因烧心、乏力、纳差1月, 院外检查发现肺部结节20天入院。既往于2023年1月在外院诊断为反流性食管炎; 余既往史无特殊。实验室检查: 肺癌四项无异常, 血常规无异常。入院后行胸部增强CT示(图1~4): 左肺下叶前内基底段见一类圆形实性结节影, 边缘清楚光整, 截面大小约1.6 cm×1.6 cm, 邻近左肺下叶前内基底段支气管受压变扁, 未见分叶及毛刺征; 平扫病灶密度均匀, 增强扫描动脉期呈均匀明显强化, 静脉期强化程度减退, CT值分别约为18、71、49(Hu), 边缘见强化的血管贴边走行。影像初步诊断为肺内良性肿瘤性病

变, 硬化性肺泡细胞瘤可能性大。临床行胸腔镜下左下肺基底段切除术, 探查所见结节位于左下肺基底段, 直径约1.5 cm, 无胸膜凹陷。术后病理: 镜下见梭形细胞及多角型细胞增生, 呈束状及栅栏状排列, 细胞核呈逗点状, 局灶呈血管瘤样改变及黏液变性, 符合良性外周神经来源肿瘤。结合免疫组化, 考虑为神经鞘瘤, 大小1.5 cm×1.5 cm×0.5 cm。免疫组化: CK(-), TTF-1(-), Vim(+), S-100(+), Desmin(-), SMA(-), Calponin(-), EMA(-), Actin(-), CD31(-), CD34(-), HMB45(-), Melan-A(-), CD99(-), STAT6(-), Bcl-2(+), CD117(-), Ki67约3%(+)。

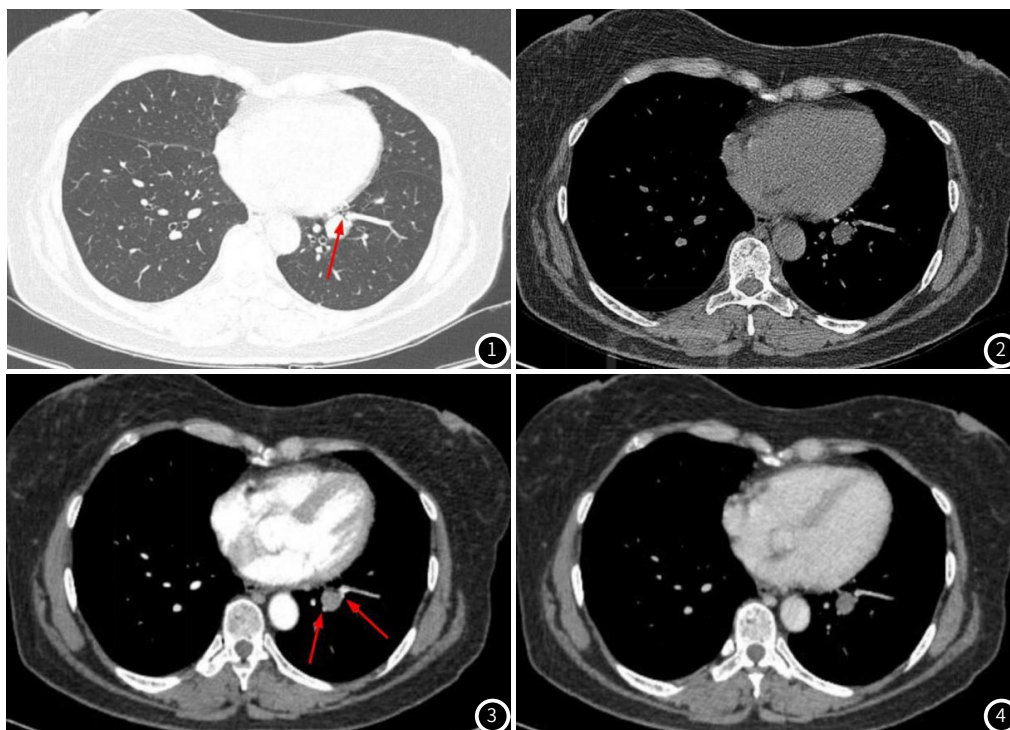


图1 CT平扫肺窗示左肺下叶基底段单发实性结节灶, 边界清楚、光整, 邻近前内基底段支气管受压变窄(红色箭头)。

图2 CT平扫纵隔窗示病变呈均匀稍低密度影。

图3 CT增强动脉期示病变呈明显均匀强化, 边缘可见强化血管贴边征(红色箭头)。

图4 CT增强静脉期示病变强化程度减低。

讨论：神经鞘瘤(neurilemmoma, NL)是一种起源于神经鞘上的神经胶质细胞(Schwann细胞)具有包膜的良性周围神经鞘膜肿瘤，可发生在全身各个部位，主要位于软组织当中，常见于头颈部、四肢、腹膜后及脊神经后根等，肺内神经鞘瘤(intrapulmonary neurilemmoma)罕见，其发病率占所有肺部肿瘤的0.2%^[1-4]。临床上肺内神经鞘瘤患者的发病年龄、性别、吸烟无明显差异^[1,5]；大多数患者无明显症状，少数出现症状者多与肿瘤部位、大小及气道阻塞程度相关^[1-4,6]；本例患者临床首发症状为烧心、乏力、纳差，与肺内病变无明显关系。肺神经鞘瘤生长较缓慢、恶性转化率低^[1,5]，术后预后良好。

肺内神经鞘瘤影像以良性肿瘤征象为主：肿瘤位于肺内或支气管管内^[1,3,6]，累及支气管者可出现阻塞性肺不张或肺炎等影像征象；CT表现为边界清楚的肺内孤立性、类圆形实性结节或肿块^[2,4-8]，包膜完整，多呈均匀稍低密度影，若肿瘤体积增大或伴有囊变、出血、钙化时密度多为不均匀，本例病灶呈均匀稍低密度单发病灶，周围肺组织无异常，与文献报道基本一致；增强病灶多呈均匀或不均匀强化^[1,5-6]，主要与肿瘤组织学成分(Antoni A、B区)构成比^[5,9-10]有关，Antoni B区成分越多强化越不均匀；此外，有文献报道病灶强化程度与肿瘤大小也有关^[1-2]，肿瘤越大强化多不均匀；推测本例均匀强化的原因为病灶体积小且其组织学上Antoni A区成分(一般为富血供区)为主，致使其强化均匀。此外，本例可见肺内两条细小血管影紧贴病灶边缘走行，血管受压推移无受侵，呈“血管贴边征”^[6]表现。

本病需与周围型肺癌、肺转移瘤、肺硬化性血管瘤、肺错构瘤、肺结核球、孤立性纤维瘤及球形肺炎等相鉴别。周围型肺癌典型表现为分叶状实性占位，可见短毛刺征、血管集束征及胸膜凹陷征^[11]；肺转移瘤则有恶性肿瘤史，典型者表现为散在多发边界清楚、大小不等的球形结节，不典型者可表现为肺内单发结节、边缘光整^[12]；肺硬化性血管瘤多呈椭圆形实性结节，可见晕征、空气新月征及血管贴边征^[13]；肺错构瘤多表现为单发实性结节、边缘光整，病灶内“爆米花”样钙化是其特征性表现^[14]；肺结核球：典型表现为圆形或球形病灶内夹杂钙化灶，周围可见长毛刺征及卫星灶，增强无或轻度强化^[15]。

综上所述，肺内神经鞘瘤是一种罕见的良性软组织肿瘤，无明显特异性临床及影像学表现。确诊需依赖于病理组织学检查及免疫组化染色。目前最有效的治疗方式是手术切除，预后好、复发率低，术前影像学检查可以为手术方案提供有效帮助。

参考文献

- [1]Walvir N M,Makhdoomi R H,Zargar M,et al.Lung schwannomas,an unusual entity:a series of five cases[J].Lung India,2023,40(1):70-74.
- [2]Zarei S,Popa A,Moghadam B,et al.Oversized primary intrapulmonary schwannoma:a case report and a review of the literature[J].Surg Neurol Int,2020,11:234.
- [3]Mora P J,Garcia G A,Matesanz L C,et al.Intrapulmonary schwannoma:a case report[J].Arch Bronconeumol,2023,59(10):664-665.
- [4]冯润林,陶燕萍.原发性肺内神经鞘瘤2例临床病理特征分析[J].临床与实验病理学杂志,2022,38(04):480-482.
- [5]王君广,陈俊波,周赵霞,等.肺内神经鞘瘤1例[J].医学影像学杂志,2019,29(7):1255-1256.
- [6]王艳,杜祥颖,姚新宇,等.儿童肺内神经鞘瘤CT表现1例[J].中国介入影像与治疗学,2022,19(8):526.
- [7]Li C P,Li L,Su L M,et al.Challenging diagnosis:unmasking the enigma of imaging findings with lung schwannomas[J].Cancer Manag Res,2023,15:1343-1347.
- [8]Abbas M,Fatimi A S,Hassan S I,et al.Intrapulmonary schwannoma presenting as an asymptomatic lung mass:a case report[J].J Med Case Rep,2023,17(1):538.
- [9]Nakaya M,Kurokawa R,Watadani T,et al.Schwannoma in and around the porta hepatis:radiological features in eight cases and literature review[J].Abdom Radiol (NY),2022,47(6):1917-1928.
- [10]Shomal Z F,Azhideh A,Mantilla J G,et al.Imaging features of intraosseous schwannoma:a case series and review of the literature[J].Diagnostics (Basel),2023,13(9).
- [11]沈弘,陈辰.CT动态增强扫描在周围型肺癌中的诊断价值及影像学特征分析[J].影像研究与医学应用,2024,8(06):95-97.
- [12]吴怡玫,李莺,李洁,等.肺转移瘤CT表现[J].岭南急诊医学杂志,2022,27(2):152-156.
- [13]王伟,张媛媛,吴鸿雁,等.探讨动态增强CT扫描对肺内硬化性血管瘤影像诊断的价值[J].生命科学仪器,2022,20(S1):1.
- [14]姜若波,刘敏,汤泊.肺内型错构瘤临床及影像特点分析[J].影像研究与医学应用,2023,7(10):29-32.
- [15]魏连贵,关春爽,陈步东,等.孤立性非干酪性肺结核球的CT表现与鉴别诊断[J].新发传染病电子杂志,2021,6(01):35-39.

(收稿日期:2024-05-22)

(校对编辑:赵望淇、江丽华)

· 短篇 ·

睾丸表皮样囊肿合并脓肿1例并文献复习

金娜娜* 兰国宾 马红玉 石倩倩

河北省沧州中西医结合医院影像中心(河北 沧州 061000)

第一作者:金娜娜,女,主治医师,主要研究方向:影像诊断。E-mail:1224908891@qq.com

通讯作者:金娜娜

【关键词】睾丸;表皮样囊肿;脓肿

【中图分类号】R697+.22

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.08.060