

短 篇

胸腺类癌1例

兰州大学第一附属医院放射科
(甘肃 兰州 730000)

辛文龙 郭顺林

【中图分类号】R734.5

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2015.03.36

通讯作者: 郭顺林

One Case:Thymic Carcinoid

1 病例资料

患者,女,54岁,入院前2月余无明显诱因出现胸闷伴间歇性胸痛,无咳嗽、咳痰、咯血等症状,近一周自感胸闷气短加重就诊。查体、心电图、实验室检查均未见明显异常。

影像学表现:外院CT平扫(图1)示前上纵隔右侧血管旁椭圆形软组织肿块,与左无名静脉、升主动脉及上腔静脉局部关系密切,部分边界清晰,其内密度欠均匀,CT值约48HU,右肺中上叶局部受压膨胀不全。我院CT增强示:早期肿块呈轻度不均匀强化,CT值约75HU,其内见纤细穿行血管影(图2),延迟期强化均匀,CT值约78HU,左无名静脉及上腔静脉局部受侵(图3)。诊断:右前上纵隔旁占位,考虑纵隔孤立性纤维瘤。

术中所见:肿瘤位于右前上纵隔,大小约12×9×7cm,质硬,呈灰黄色,包膜完整,局部侵及心包及左无名静脉,与肺组织分界清,右肺中上叶受压部分不张,遂行右上纵隔肿物切除、心包部分切除。病理:瘤细胞大小较一致,核圆形,部分偏位,核染色质细颗粒状,胞浆少,嗜酸性。瘤细胞呈实性片状及小梁状生长(图4)。免疫组化:CgA(+), Syn(++), CKP(核旁点状阳性+), CD79α(++), NSE(++), CD56(+++), Vimtin(核旁点状阳性+), KI-67(<5%)。病理

2 结 果

胸腺类癌(I级)。

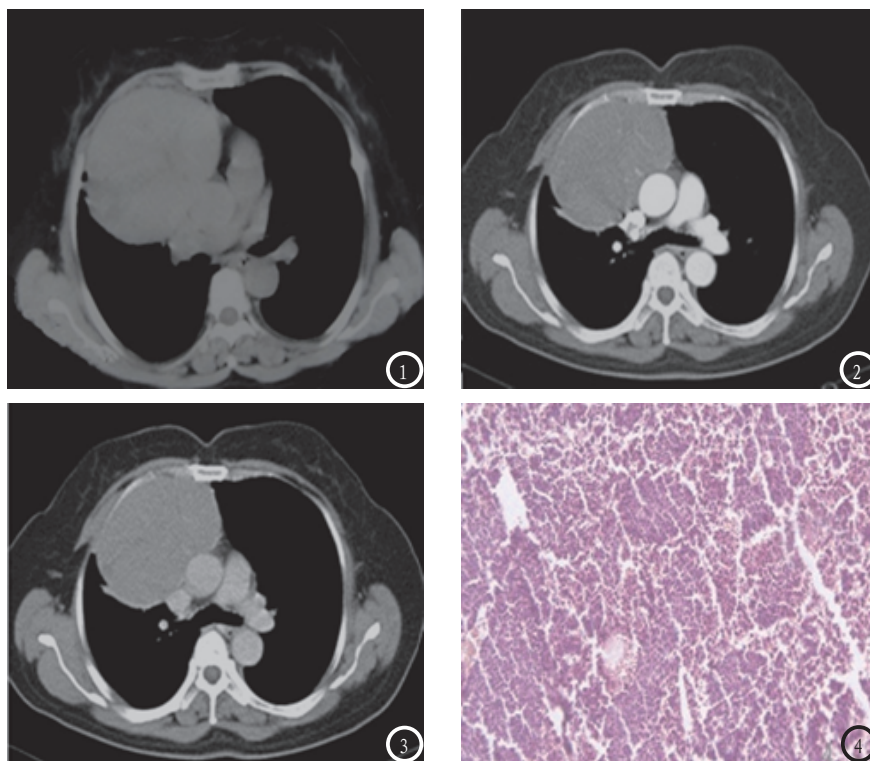


图1 CT平扫 纵隔右侧大血管旁椭圆形软组织肿块,密度欠均匀。图2、3 CT增强 病灶呈轻度不均匀强化,上腔静脉、右侧无名静脉受压;图4 瘤细胞核圆形,部分偏位,核染色质细胞颗粒状,胞浆少,嗜酸性,瘤细胞呈实性片状及小梁状生长(HE x400)。

3 讨 论

类癌是一种少见肿瘤，常发生于消化道，发生于胸腺者罕见。胸腺类癌1972年首次提出，属于神经内分泌细胞肿瘤，恶性程度高，局部侵犯及远处转移发生早。根据肿瘤细胞异型性等，可分为神经内分泌癌 I、II、III 级，即对应不典型类癌、典型类癌、大细胞神经内分泌癌和小细胞癌，I、II 级相对常见，分类级数和恶性程度成正比。根据有无内分泌异常，分为不合并和合并内分泌异常型^[1]。好发于老年男性，男女比例约3:1。临床多无症状，肿瘤较大时，可出现咳嗽、胸痛、乏力及上腔静脉压迫综合征。由于肿瘤分泌肾上腺皮质激素(ACH)，大约1/3病例出现柯兴综合征，在极少数情况下，可出现其他的副肿瘤综合征，本例属不合并内分泌异常型，仅表现为胸痛、胸闷。据文献报道^[2]，神经内分泌标记物CgA、Syn、NSE在 I 级、II 级类癌中常为阳性表达，CgA是最可靠的标记物，而小细胞癌和大细胞癌通常为弱阳性或阴性。影像学表现：根据以往报道^[3-5]及本例特点，CT常表现为前上纵隔类圆、椭圆或

不规则形软组织肿块，体积常较大，最大径2~12cm不等，于升主动脉前方，右室流出道和主肺动脉上方突入一侧胸腔或沿血管间隙生长，肿瘤边界一般不清，可见周围浸润，压迫或侵犯血管和心包；平扫呈稍低密度或与邻近肌肉密度相近，可见坏死、囊变，偶见钙化，增强肿瘤多呈轻至中度不均匀强化；少见征象有胸腔积液、肿瘤邻近胸膜增厚、心包增厚以及肺、胸廓外转移等。本例术前CT误诊为纵隔孤立性纤维瘤(SFT)，体积小的肿瘤多表现为不同程度均匀强化，当肿瘤巨大时，可出现特征性的“地图样”强化，部分肿瘤内见增粗杂乱血管影，动脉早期强化为主^[6]。SFT多为良性，大部分无周围组织浸润特点，但约12%可发生恶变，侵及邻近组织，与胸腺类癌鉴别困难。

胸腺类癌罕见，但恶性度高，早期发现、诊断和治疗意义重大，影像学表现有一定特征，需不断总结经验，提高术前诊断率。

参考文献

1. Kikuchi R, Mino N, Okamoto T,

et al. Simultaneous double thymic carcinoids: a rare initial manifestation of multiple endocrine neoplasia type 1[J]. General thoracic and cardiovascular surgery 2011, 59(1): 68-72.

2. Ghazi AA, Dezfooli AA, Mohamadi F, et al. Cushing syndrome secondary to a thymic carcinoid tumor due to multiple endocrine neoplasia type 1[J]. Endocrine Practice 2011, 17(4): e92-e96.
3. 齐永平, 杨有优, 王思云. 胸腺类癌的CT表现及诊断价值[J]. 医学影像学杂志 2010, 20(7): 968-970.
4. 向之明, 梁翠媚, 叶海鸣, 等. 胸腺类癌的CT表现及相关文献复习[J]. 南方医科大学学报 2010, 30(3): 557-559.
5. 朱力, 牛刚, 陈勇, 等. 胸腺少见病变的CT诊断[J]. 实用放射学杂志 2004, 20(4): 314-317.
6. 陈识, 程瑾, 洪楠. 前纵隔孤立性纤维瘤1例[J]. 中国医学影像技术 2011, 27(6): 1309-1309.
7. 陈镜聪, 李新春, 陈妙玲, 等. 纵隔少见恶性肿瘤的CT及PET/CT诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2011, 09(6): 40-42.
8. 于心亚, 毛树森, 纪树国. 胸腺类癌研究进展[J]. 罕少疾病杂志, 2001, 8(4) 25-26.

(本文编辑: 黎永滨)

【收稿日期】2015-01-21