

论 著

原发性肺淋巴上皮瘤样癌的CT表现： 附14例报告及文献 复习

广州医科大学附属广州市第一人民医院放射科 (广东 广州 510180)

鲍军芳 魏新华 江新青

【摘要】目的 探讨原发性肺LELC的CT表现。**方法** 回顾性分析我院经手术病理证实的14例原发性肺LELC的临床病理及CT资料。**结果** CT主要表现为单发类圆形肿块,中央型10例,周围型4例;其中左肺8例,右肺6例;边界清楚,直径1.8-7.3cm,平均直径(5.01±2.12)cm。密度多均匀,肿块呈分叶征7例,边缘可见短毛刺4例,出现血管支气管包埋征5例,2例可见小斑点样钙化,其中4例合并阻塞性肺炎,9例伴有纵膈及肺门淋巴结肿大。增强扫描,本组14例中均匀强化9例,不均匀强化5例。**结论** 原发性肺LELC的CT表现有一定特征性,但单凭CT诊断仍有一定困难,最终确诊还需依靠手术病理及免疫组化分析。

【关键词】 淋巴上皮瘤样癌; 肺肿瘤; 体层影术

【中图分类号】 R445.3; R734.2

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2016.11.020

通讯作者: 江新青

CT Features of Primary Pulmonary Lymphoepithelioma-like Carcinoma: Report of 14 Cases and Literature Review

BAO Jun-fang, WEI Xin-hua, JIANG Xin-qing. Department of Radiology, the Affiliated Guangzhou First People's Hospital, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510180, Guangdong Province, China

[Abstract] Objective To investigate the CT features of primary pulmonary lymphoepithelioma-like carcinoma. **Methods** Clinical information and CT findings were analyzed retrospectively in 14 patients with surgical pathology conformed pulmonary LELC. **Results** CT pulmonary LELC showed single mass, 10 central tumors and 4 peripheral tumors. Among them 8 cases occurred in left lobe and 6 cases in right lobe. Fourteen tumors with diameters ranging from 1.8 to 7.3cm (mean, (5.01±2.12)cm) were identified. CT findings of pulmonary LELC consisted of well defined border, lobulation (7 cases), spiculation (4 cases), vascular or bronchial encasement (5 cases), solitary punctate calcification (2 cases), obstructive pneumonia (4 cases) and lymphadenopathy in mediastinum or hilar (9 cases). On contrast-enhanced CT, 9 patients had tumors with homogeneous enhancement, and 5 tumors showed inhomogeneous enhancement. **Conclusion** CT findings of primary pulmonary LELC have certain characteristics, but there are some difficulties in the diagnosis of CT alone, the final diagnosis needs to rely on pathology and immunohistochemistry.

[Key words] Lymphoepithelioma-like Carcinoma; Lung Cancer; Tomography

原发性肺淋巴上皮瘤样癌 (LELC) 是一种非常罕见的恶性肿瘤, 于1987年由Begin等^[1]首次报道。LELC可发生在鼻咽以外前肠起源的器官, 包括口腔、涎腺、腮腺、胸腺、肺以及胃等^[2]。最新WHO (2015)^[3]肺肿瘤组织学分类中, LELC被归类于神经内分泌肿瘤的其他未分类癌中, 而之前该病被归为肺大细胞癌的一个亚型 (2004)^[4]。本病发病率低, 具有人种和地理分布特点。过去25年来文献报道不超过300例并且大部分来自东南亚地区, 如广东、香港及台湾地区^[5]。研究认为原发性肺LELC较其他组织学类型肺癌平均年龄小、预后好^[6], 因此分析掌握该病的影像学表现对提高该病的早期诊断及预后具有重要意义。本文回顾性分析我院经手术病理证实的14例原发性肺LELC, 结合文献归纳总结其影像学表现。

1 材料与方 法

1.1 一般资料 收集我院病理科2004年1月~2016年5月间确诊的原发性肺LELC共14例。14例患者均来自广东地区, 其中男6例, 女8例, 年龄38~80岁, 平均年龄56.1岁。吸烟者4例, 非吸烟者10例。14例临床主诉中, 咳嗽咳痰11例, 胸痛7例, 咳血丝痰3例, 咯血2例, 呼吸困难2例。病理切片均根据最新WHO肺癌组织学分型标准 (第四版)^[3]确诊为原发性LELC。TNM分期中, II A期1例、II B期2例、IIIA期4例、IIIB期5例、IV期2例。

1.2 仪器与方法 CT扫描采用Toshiba Aquilion 320排螺旋CT机。扫描范围从胸廓入口到第一肝门水平。扫描参数: 管电压120kV, 管电流200~300mA, FOV350×350mm; 扫描层厚5mm, 重建间距2mm。

增强扫描：采用对比剂碘氟醇（320mgI/ml）自肘静脉经高压注射器以3.0ml/s流率注射，注射总量70ml，延迟28s，均获取肺窗及软组织图像。

1.3 图像分析 所有病例均由2名高年资放射科副主任医师共同评估，评估内容包括肿瘤部位（中央型、周围型）、大小（肿块最大横径）、形态及边缘（光滑、分叶、毛刺），边界（清楚或模糊），肿瘤内部特点（钙化），周围胸膜血管侵犯情况，伴或不伴阻塞性肺炎、肺不张，增强后肿瘤强化特征，有或无纵膈肺门淋巴结肿大及远处转移等。

2 结果

2.1 CT表现 影像学检查示左肺8例，右肺6例，其中中央型10例，周围型4例。多呈类圆形肿块，边界大多清楚，直径1.8~7.3cm，平均直径 (5.01 ± 2.12) cm。密度多均匀（图4-6），肿块呈分叶征7例（图1-9），边缘可见短毛刺5例，出现血管支气管包埋征5例（图6），2例可见小斑点样钙（图7），其中有4例合并阻塞性肺炎（图7-9），9例伴有纵膈及肺门淋巴结肿大（图1-3、图7-9），3例合并胸腔积液，2例出现锁骨上淋巴结转移。增强扫描本组14例中均匀强化9例，不均匀强化5例。

2.2 病理及免疫组化特点 14例患者的肿瘤标本，肉眼观大多呈边界较清楚的类圆形或椭圆形肿块，切面灰黄或灰白色，可伴有出血、坏死。镜下多数呈典型的LELC，表现为肿瘤呈片巢状分布，呈合体细胞样生长，瘤细胞有大的空泡状核，明显的嗜酸性核仁，间质有大量的淋巴细胞和浆细胞浸润，类似于鼻咽未

分化癌的泡状核细胞癌亚型（图9）。免疫组织化学染色，所有病例的HCK、CK5/6和P63均表达阳性（14/14），14例均进行EBERs检查，其中13例EBERs阳性（阳性率92.8%）。

3 讨论

原发性肺LELC是一种罕见的恶性肿瘤，约占全部肺癌的0.92%^[5]。研究认为原发性肺LELC发病率无明显性别差异^[7]，相比其他肺肿瘤，本病与吸烟关系不大^[8]，相比其他组织学类型肺癌，其平均年龄小、预后好^[6]。临床表现缺乏特异性，主要表现为咳嗽咳痰、胸闷胸痛、咯血、发热等。

近年来，通过流行病学及相关病理组织学分析认为肺LELC与鼻咽癌有着相似的组织学特点，

并且都与EB病毒（EBV）具有密切相关性。张冬坤等^[9]报道，原发性肺LELC具有显著的人种和地理分布特点，其中绝大部分为亚洲的黄种人，白种人少见，而我国广东地区高发，其报道的广州11例肺LELC患者的EBER阳性率为88.9%。本组14例LELC均为广东患者，其中13例EBER检测阳性，阳性率达92.8%，与文献报道相符。

Ooi等^[10]对10例中晚期肺LELC的CT表现进行分析，发现肿瘤一般较大，边界清楚，靠近纵膈，可发生血管支气管包埋征。Huali等^[11]收集41例肺LELC发现中央型比周围型肿瘤体积大，晚期肿瘤更容易发生淋巴结转移，41例中有2例（4.9%）可见钙化并钙化发生在肿瘤坏死区，因此认为这些钙化很可能为坏死性钙化。我院本组14例原发性肺LELC2例可见小斑点样钙化。本组14例原发性肺

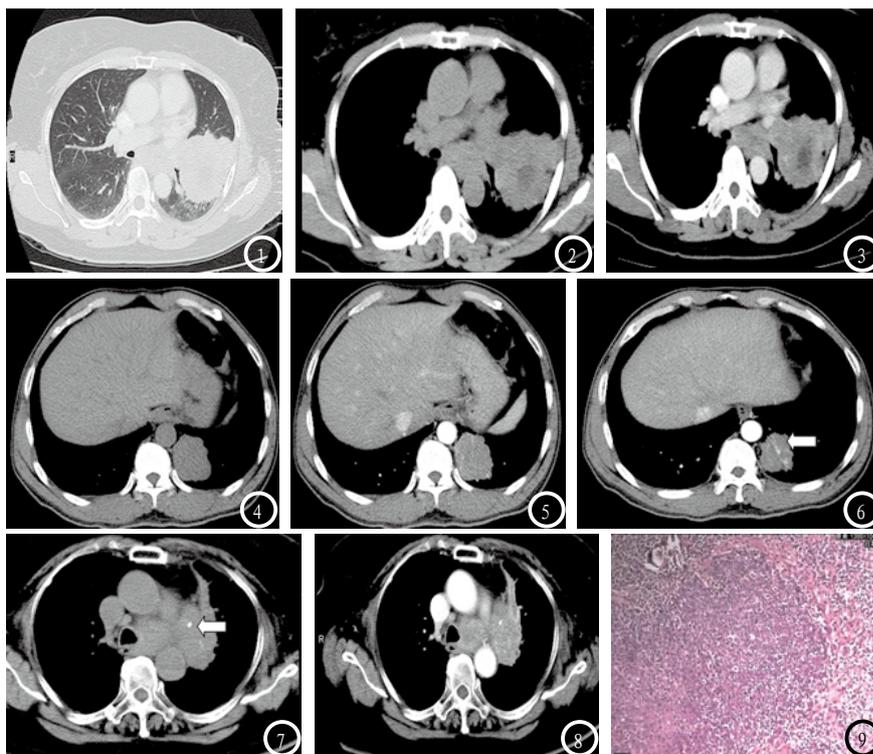


图1-3 患者女，59岁，图1 CT平扫肺窗图像示左肺门较大肿块，呈分叶状；图2 CT平扫纵膈窗示肿块内密度不均匀，可见低密度坏死区；图3 增强扫描不均匀强化，坏死区无强化，伴左肺门、纵膈淋巴结肿大。**图4-6** 患者男，53岁，图4 CT平扫纵膈窗图像示左下肺后基底段肿块，边界清，密度均匀，呈浅分叶；图5 CT增强扫描呈均匀强化，CT值增加约21HU；图6与图4同一病人，出现血管包埋征（箭头）。**图7-9** 患者女，71岁，图7 CT平扫纵膈窗图像示左肺门肿块，呈分叶状，内可见斑点状钙化；图8 CT增强扫描不均匀强化，伴左上肺阻塞性炎症及左肺门及纵膈淋巴结肿大；图9 病理检查示肿瘤呈片巢状分布，呈合体细胞样生长，瘤细胞有大的空泡状核，明显的嗜酸性核仁，间质有大量的淋巴细胞和浆细胞浸润。

LEL的CT表现以中央型单发肿块为主,靠近纵膈,多呈圆形、类圆形,直径多较大,边界清晰,部分肿瘤合并阻塞性炎症而边缘模糊,多密度均匀,伴或不伴分叶及毛刺征象。增强扫描示肿块多均匀强化,少部分可见无强化液化坏死区。本组14例中均匀强化9例,其中3例明显均匀强化,提示肿瘤血供丰富,恶性程度较高。不均匀强化5例,出现纵膈及肺门淋巴结转移9例,5例出现特征性的血管支气管包埋征。

鉴别诊断:①常见组织类型肺癌,后者临床上多有胸痛、咯血表现。分叶征、毛刺征、空泡征、胸膜凹陷征、血管束束征及支气管截断等比较常见,并且坏死多见,平扫一般密度多不均匀,增强后呈不均匀强化,坏死区多呈大片状;而肺LELC多表现为均匀等密度肿块,增强后呈均匀强化,发生的坏死大多为小斑片状^[12]。②淋巴瘤,当肿块较大,密度均匀时,与淋巴瘤鉴别困难,本组病例中有2例误诊为淋巴瘤,但淋巴瘤容易出现空气支气管征,增强扫描多均匀中度至明显强化,并可见血管造影征^[13];此外淋巴瘤也常伴有纵膈、肺门淋巴结肿大及远处淋巴结转移,但多为对称性并融合。③肺炎性假瘤等肺内其他结节,当肿块位于外周,密度均匀,出现长毛刺时需于肺炎性假瘤鉴别,PIMT常表现为宽基底贴近胸膜伴胸膜增厚,“桃尖征”、“平直征”或“刀切征”^[14]被认为对诊断肺炎性假瘤有一定的特征性。④转移性鼻咽淋巴上皮

瘤样癌,从组织学上难以区分肺LELC和转移性鼻咽淋巴上皮瘤样癌,因此必须依靠临床病史,结合影像学表现来排除鼻咽部的原发灶。

综上所述,原发性肺LELC的CT表现为体积较大的单个中央型肿块,靠近纵膈,边界清楚,伴有血管或支气管包埋征,少有钙化,常伴淋巴结肿大,呈均匀性强化。原发性肺LELC的CT表现虽有一定特征性,但单凭CT诊断仍有一定困难,最终确诊还需依靠临床病理及免疫组化分析。

参考文献

[1] Bégin LR, Eskandari J, Joncas J, et al. Panasci, Epstein-Barr virus related lymphoepithelioma-like carcinoma of lung[J]. J Surg Oncol, 1987, 36(4): 280-283.
 [2] Shibata D, Weiss LM. Epstein-Barr virus-associated gastric adenocarcinoma. [J]. Am J Pathol, 1992, 140(4): 769-794.
 [3] Travis WD, Brambilla E, Burke AP, et al. WHO classification of tumours of lung, Pleura, thymus and heart[M]. Lyon: IARC Press, 2015.
 [4] Travis WD, Brambilla E, Muller-Hermelink GK, et al. World Health Organization classification of tumours, pathology and genetics of tumours of the lung, pleura, thymus and heart[M]. Lyon: IARC Press, 2004: 9-124
 [5] Ho JC, Wong MP, Lam WK. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the lung[J]. Respirology, 2006, 11(5): 539-545.
 [6] Chang YL, Wu CT, Shih JY, Lee YC. Unique p53 and epidermal growth factor receptor

gene mutation status in 46 pulmonary Lymphoepithelioma-like carcinomas[J]. Cancer Science, 2011, 102(1): 282-287.

[7] Yener NA, Balıkcı A, Cubuk R, et al. Primary lymphoepithelioma-like carcinoma of the lung: report of a rare case and review of the literature[J]. Turk Patoloji Derg, 2012, 28(3): 286-289.
 [8] Pirozynski M. 100 years of lung cancer[J]. Respir Med. 2006, 100(12): 2073-2084.
 [9] 张冬坤, 苏晓东. 原发性肺淋巴上皮瘤样癌的临床分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2008, 30(1): 72-74.
 [10] Ooi Gc, Ho JC, Khong PL, et al. Computed tomography characteristics of advanced primary pulmonary lymphoepithelioma-like carcinoma [J]. Eur Radiol, 2003, 13(3): 522-526.
 [11] Huali Ma, Yaopan Wu, et al. Computed tomography characteristics of primary pulmonary lymphoepithelioma-like carcinoma in 41 patients [J]. Eur Radiol, 2013, 82(9): 1343-1346.
 [12] 梁辉清, 曾庆思, 袁国奇, 等. 原发性肺淋巴上皮瘤样癌的CT表现[J]. 中国医学影像技术, 2014, 30(8): 1203-1206.
 [13] 孙厚长, 王镇章, 李喜梅, 潘克华, 邵云鹏, 曹国全. 原发性肺淋巴瘤的CT诊断与鉴别(附6例报道)[J]. 医学影像学杂志, 2015, 25(6): 1002-1005.
 [14] 陈高红, 胡春峰, 程广军等. 孤立性肺结节CT灌注的血流特征及应用研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2008, 6(4): 19-20.

(本文编辑: 汪兵)

【收稿日期】2016-09-21