

短 篇

多原发癌一例报告

首都医科大学附属良乡医院医学影像科 (北京 102401)

张 铁

【中图分类号】R445.3; R73

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2016.11.044

通讯作者: 张 铁

1 临床资料

患者女, 48岁, 既往体健, 无烟酒嗜好, 否认高血压、糖尿病、结核、肝炎及药物过敏。曾于2004年因自服敌敌畏20ml而住院治疗, 治愈后出院。此次患者自述发现右颈部肿物7天, 于2010年9月17日在我院住院, 颈部超声提示颈部囊性淋巴管瘤, 甲状腺多发结节。CT进一步检查提示颈部囊性淋巴管瘤(图1), 颈部小淋巴结。患者术前常规胸片发现右肺结节。CT进一步检查提示右肺上叶肺癌(图2)。常规腹部超声提示左侧腹膜后占位。CT进一步检查提示左侧腹膜后副神经节细胞瘤或转移瘤(图4-8)。患者于2010年9月25日在我院行颈部囊性淋巴管瘤切除术+右肺上叶楔形切除术, 病理回报: 颈部囊性淋巴管瘤, 右肺中分化腺癌(图9), 右颈部淋巴结为囊状乳头状腺癌转移。外院免疫组化示: 右肺原发性肺腺癌, 右颈部淋巴结支持甲状腺微小乳头状癌。患者于2010年11月8日在我院行左侧腹膜后肿物探查术后, 病理回报: 左侧腹膜后肾上腺外副神经节瘤(图10)。于2011年4月7日在我院行甲状腺癌根治术, 病理回报: 甲状腺右叶、峡部、左叶多灶性甲状腺微小乳头状癌(图11), 结节性甲状腺肿。患者术后分别行化疗、胸部放疗、甲状腺癌¹³¹I治疗等, 随后出现胸膜及纵隔淋巴结转移。2012年8月患者因4月前无意中发现右乳肿物(图4), 约鸡蛋大小, 4个月内迅速增大再次于我院住院治疗, 因患者为肿瘤晚期病人, 一般状况较差, 所以未行手术, 针吸穿刺病理结果回报: 血性背景中见退变的嗜中性粒细胞及数团导管上皮细胞, 细胞生长活跃, 不排除高分化肿瘤(图12)。患者因出现吞咽

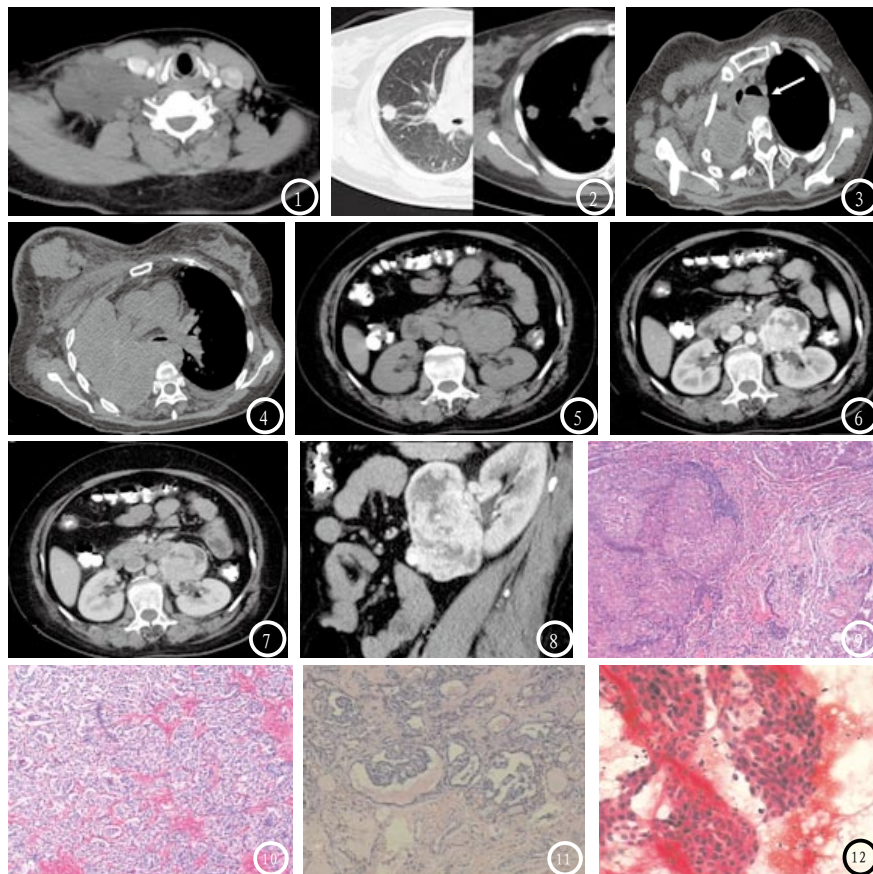


图1 右侧颈部囊性病变。图2 右肺结节。图3 食道扩张(白箭头)。图4 右乳肿块。图5-8 左肾前方肿块, 图5-7分别为平扫、动脉期、静脉期, 图8为矢状位重组。图9 颈部囊性淋巴管瘤, 右肺中分化腺癌。图10 左侧腹膜后肾上腺外副神经节瘤。图11 甲状腺右叶、峡部、左叶多灶性甲状腺微小乳头状癌。图12 血性背景中见退变的嗜中性粒细胞及数团导管上皮细胞, 细胞生长活跃, 不排除高分化肿瘤。

困难,于2012年11月9日至12日再次入院,胸部CT提示食道扩张(图3),我院建议患者行食道支架解除吞咽困难,患者随即转入上级医院,此后再无住院记录。

2 讨 论

多原发癌(multiple primary carcinoma)是指同一患者在不同部位或器官同时或先后发生2个或2个以上的原发性恶性肿瘤,同一病人患多种恶性肿瘤其发病率仅为0.45%~0.65%^[1]。随着医学的发展,近年来越来越多的多原发癌被报道。多原发癌的诊断主要依据Warran及Gates修正的诊断标准:①每一个肿瘤必须为恶性。②每个肿瘤有各自的病理形态。③必须排除一个系另一个肿瘤转移的可能性。并根据Meortat提出的两原发肿瘤发生间隔时间在6个月以内者为同时性,6个月以上者

为异时性^[2]。本例原发性肺腺癌及甲状腺微小乳头状癌,符合多原发癌的诊断标准,并伴有多个不同器官的良性肿瘤,此极为罕见。对于肿瘤是否为同时性,因具体的发病时间不详,以及患者首次入院未做乳腺相关检查,不确定首次入院时乳腺是否有肿物以及良恶性,所以无法判断。多原发肿瘤的发生原因及机制至今尚不明确,但目前人们认为它的发生可能与遗传、个体易感性、内分泌、免疫功能低下、放疗、环境等因素有关。不少资料报道,恶性肿瘤的发生与放疗、化疗以及免疫抑制剂的使用有很高的相关性,而此例患者肺癌术后行胸部放疗,化疗,之后发现乳腺肿物,我们不排除乳腺肿物由放疗及化疗而诱发。通过此例病例,我们在以后的工作中对初次检查时发现的多部位肿瘤以及对恶性肿瘤治疗后随访复查时发现

的其它新发肿瘤,应该考虑到多原发的可能。如果是肿瘤的转移或复发,一般属晚期,除部分可手术治疗,多数以非手术的综合治疗为主,而对于多原发肿瘤,一般在无手术禁忌症时要采取根治术,对于不能根治的要采取姑息性切除并辅助其它综合治疗仍能取得较好的疗效。所以对于多原发肿瘤应尽早发现,仔细与肿瘤的转移或复发鉴别,采取合适的治疗手段,才能有效的提高患者的生活质量并延长患者的生存时间。

参考文献

- [1] 陈爱巧.多原发癌1例[J].河南肿瘤学杂志,2003,6(3):192.
- [2] 朱莉菲,薛鹏,王理伟.65例多原发癌的临床回顾性研究[J].复旦学报(医学版),2010,37(5):591-593.

(本文编辑:汪兵)

【收稿日期】2016-08-26

(上接第 117 页)

试验组管电流低图像噪声下降更明显,严重影响三维重组的图像质量。试验组采用柔和软组织算法(FC41)的图像用于VR(图2),图像噪声明显下降(图3),接近对照组的图像(图1)噪声水平(表2),低噪声图像重组的VR图像骨结构立体感强,表面光滑,颜色鲜艳,而空间分辨力的下降并不会降低VR的图像质量。试验组用于MPR的图像(图5)仍采用骨算法(FC31),以保持良好的空间分辨力来观察骨的微细结构,而骨皮质、骨小梁与周围组织结构巨大的密度对比可以承受更高的图像噪声,与对照组(图6)相比图像质量并不会出现明显下降。本研究在肘关节(图7-8)、腕关节(图2,5-6)、手、膝关节、踝关节(图

9-10)和足的应用均取得非常满意的效果,在脊柱和颌面部(图11-12)也均取得较好效果。

综上所述,四肢骨关节多层CT扫描时应用管电流调制技术结合多函数优选多次重建图像,既可以使图像质量满足临床诊断需求,又可以大幅降低患者的辐射剂量,在临床工作中有很大的应用和推广价值。

参考文献

- [1] 胡小新,陈时洪.螺旋CT三维重建成像在骨关节外伤中的临床应用价值探讨[J].中华放射学杂志,2002,36(8):758-760.
- [2] 练旭辉,陈忠.螺旋CT多平面和三维重建在踝关节及足部骨折中的诊断价值[J].临床放射学杂志,2005,24(12):1091-1093.
- [3] 陈明祥,邵学祥.螺旋CT多平面和三维重建在肘关节骨折中的诊断价值[J].实用放射学杂志,2007,23(5):656-657.

- [4] 袁知东,刘鹏程,王成林,等.Z轴管电流调制技术降低多层CT胸部扫描辐射剂量的作用[J].中华放射学杂志,2008,42(10):1196-1120.
- [5] 袁知东,王成林,冯飞,等.Z轴管电流调制技术在多层螺旋CT颈部扫描中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2012,10(3):95-98.
- [6] 袁知东,石桥,王成林,等.自动管电流调制技术结合量子降噪技术在MSCT肝脏多期增强扫描中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(7):71-73.
- [7] 李云卿,高光峰,刘连杰,等.多层螺旋CT不同重建方法在诊断肋骨骨折中的对比研究[J].中国CT和MRI杂志,2005,4(3):25-27.
- [8] 王荣品,茂雄.多层螺旋CT后处理技术对隐匿性骨折的诊断价值[J].临床放射学杂志,2005,24(5):426-428.

(本文编辑:汪兵)

【收稿日期】2016-10-09