

短 篇

肝脏癌肉瘤1例

兰州大学第一临床医学院放射科
(甘肃 兰州 730000)

郑玉荣 郭顺林 辛文龙
姚永杰

【关键词】肝脏癌

【中图分类号】R735.7

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.01.049

通讯作者: 郭顺林

1 临床资料

患者,男,64岁,主因“发现上腹部肿物半年,进行性增大伴疼痛半月”入院。查体:上腹局部膨隆,腹肌柔软,剑突下可触及直径约5cm的质硬包块,表面皮肤发红,边界清,活动度差,压痛明显;肝肋缘下6cm,质软;患者既往体健,无肝炎病史;实验室检查:CA199 75.4U/ml, AFP正常。AST 93U/L、ALT 120 U/L。外院上腹部CT提示肝占位性病变。

影像学表现:上腹部增强CT示:肝左叶较大类圆形团状混杂密度占位,边缘不光整,最大径约77mm,病灶内胆管不规则扩张,内见多发高密度结节影,增强扫描示病灶不均匀延迟强化,门静脉左支闭塞,肝门部、肝胃间隙及前腹壁下多发软组织肿物;肝内外胆管扩张;脾大。诊断:考虑胆管细胞癌并周围组织多发转移,门脉癌栓形成。

患者于我院普外科行肿物切除术,术中所见:肝外叶大小约9cm×7cm不规则肿物,凸出肝脏表面,侵犯膈肌、肝左静脉、胃小网膜、胃小弯侧及剑突下皮下组织,病灶呈灰白色,质地硬,活动度差。于胃小弯侧及肝十二指肠韧带内见多发肿大淋巴结,质地硬。

术后病理:镜下见病变区肝组织正常结构破坏,其间可见两种不同的细胞成分,分界清晰,无明显过渡区,一种瘤细胞呈管状排列,胞浆丰富、呈多角形、核仁明显;另一种瘤细胞呈团片状弥漫排列,梭形,可见瘤巨细胞,核圆形或椭圆形,核大深染,核分裂像易见;瘤组织广泛坏死,局部可见出血,而周围正常的肝组织无明显炎性及纤维化改变;免疫组化示:CKP阳性、CK19阳性、CD68阳性、vimentin阳性、KI-67阳性细胞约60%、SMA(-)、S-100(-),病理诊断:肝癌肉瘤。

图1-3表示上腹部CT增强:动脉期、门脉期和延迟期 肝脏左叶混杂密度的肿块影,增强扫描呈不均匀延迟强化;图4 病理图片:肝脏正常组织结构破坏,其间可见肥胖、多角形、梭形瘤细胞,核分裂象多见,

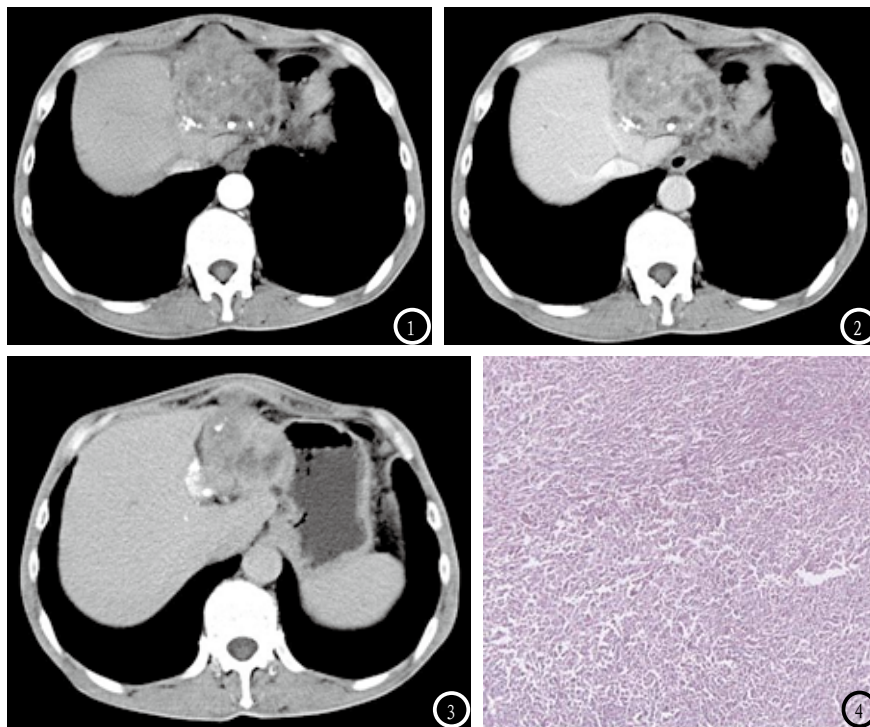


图1 动脉期。图2 门静脉期。图3 延迟期。图4 病理。

瘤组织广泛坏死。

2 讨论

癌肉瘤最常发生于卵巢、子宫、膀胱。原发性肝癌肉瘤罕见,国内外文献报道仅20余例,其中日本发病率占一半以上^[1]。其发病机制尚不清楚,多好发于中老年人,男性多于女性^[2]。2000年WHO将肝脏癌肉瘤单列为肝脏间叶源性肿瘤的一种,并定义为由癌样成分(肝细胞或胆管细胞源性)和肉瘤样成分细胞混杂在一起的恶性肿瘤^[3]。本病例符合此定义条件,其免疫组化显示:癌细胞抗原CKP(+),CK19(+);肉瘤细胞抗原:vimentin(+),CD68(+),免疫组化分别表达上皮源性和间叶源性两种标志物,提示前者为胆管细胞起源的上皮性肿瘤,而后者可能为来自胚胎干细胞的间叶源性肉瘤。符合WHO对肝癌肉瘤的诊断定义。由于其肉瘤成分起源于胚胎干细胞,具有多向分化潜能,可分化为癌细胞和肉瘤细胞,故肿瘤生长快,转移率高,预后差。患者从出现症状至死亡的平均生存时间为4~7个月,常于手术后发生远处转移,最常见

的部位是肺和腹腔淋巴结^[4]。

肝癌肉瘤临床特点:1.早期缺乏特异临床表现及影像学表现,相关肿瘤标记物AFP多为阴性,肝功能损害较轻。2.即使肿瘤巨大,病情进展到晚期,也多无腹腔积液生成、黄疸等^[5]确诊依靠组织形态学和免疫组化标记物。

其与肉瘤样癌的主要鉴别诊断依赖于免疫组化检查:镜下肉瘤样癌其肉瘤样变区与癌变区常有移行过渡区,肉瘤样肝癌癌组织中有梭形细胞成分,但梭形细胞仍保留肝细胞癌的特征,未进一步分化。免疫组化同时EMA、CKpan和vimentin阳性,其他间叶标记物为阴性^[6]。

目前治疗肝癌肉瘤主要以手术切除为主,其转移率高,以血行转移为主,手术时往往已有微血管转移^[3],对放、化疗均不敏感,预后很差。Yamamoto T^[7]等人认为,受肝癌和肉瘤两种协同因素对转移和浸润的影响,肝癌肉瘤较单纯的肝细胞癌或肝内胆管细胞癌预后更差。

总之,由于原发性肝癌肉瘤罕见,文献仅限于个案报道,发病机制不明,检测手段也很局

限,术前诊断十分困难,预后很差,故对该病的认识有待于进一步深入研究。

参考文献

- [1] 潘光栋,杨建青,褚光平,等.肝癌肉瘤一例[J].中华普通外科杂志,2009,24(4):343-344.
- [2] 王思宇,冯曦,张鸣,等.肝脏原发性癌肉瘤1例报告[J].四川解剖学杂志,2007,15(4):34-35.
- [3] Hamiltor SR, Aaltonen LA. World Health Organization classification of tumors[J]. Pathology and genetics of tumors of the digestive system. Lyon: IARC Press, 2000: I 77-I 98.
- [4] 李笃谦,吴坤乾,肝脏原发性癌肉瘤一例[J].放射学实践,2013,28(12):1300.
- [5] 邱莎莎,邓晓,李代强,等.肝脏癌肉瘤的临床病理特征研究[J].重庆医学,2012,41(36):3859-3862.
- [6] 杨志慧,李桂梅,曹晓丹,等.肝原发性癌肉瘤临床病理观察[J].诊断病理学杂志,2013,20(6):356-358.
- [7] Yamamoto T1, Kurashima Y, Ohata K, Hashiba R. Carcinosarcoma of the liver: report of a case[J]. Surg Today, 2014, 44(6):1161-1170.

(本文编辑:郭吉敏)

【收稿日期】2016-12-05

(上接第150页)

呈弥漫性生长,增强扫描快速显著强化,缓慢退出;⑤转移瘤:瘤体小、多发、血管造影为少血供应肿块,CT增强肿瘤很少有强化,均呈低密度肿块。

参考文献

- [1] Oberg K. Neuroendocrine tumors

of the gastrointestinal tract: Recent advances in molecular genetics, diagnosis, and treatment[J]. Curr Opin, 2005, 17(4): 386-391.

- [2] 夏青,刘冬耕,姜文奇.肾脏神经内分泌肿瘤3例报告及文献复习[J].南方医科大学学报,2011,31(3):548-550.
- [3] 刘定益,王健,唐崎.肾原发性大细胞神经内分泌癌1例报告并文献复习[J].现代泌尿外科杂志,2013,18(1):63-65.
- [4] 申丽,姚敏,刘强.肾原发性大细胞神

经内分泌癌伴高级别尿路上皮癌1例报道并文献复习[J].现代肿瘤医学,2012,20(6):1224-1227.

- [5] 卓越,徐婷,李健丁.肾脏少见恶性肿瘤的CT表现[J].实用放射学杂志,2014,30(12):2024-2031.
- [6] 聂春兰.肾脏神经内分泌癌1例[J].临床肿瘤学杂志,2011,16(2):188-189.

(本文图片见封三)

(本文编辑:郭吉敏)

【收稿日期】2016-12-05