

· 短篇 ·

原发肺软骨瘤1例报告并文献复习

四川省成都市温江区人民医院 (四川 成都 611130)

李莹 曹益瑞

【关键词】肺软骨瘤, 影像学表现, 诊断, 治疗

【中图分类号】R734.2

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.04.025

肺软骨瘤为临床罕见的肺部良性肿瘤, 国内外仅有少量个案报道, 现将一例经手术切除后病理学证实的病例报告如下, 并结合文献复习, 进一步加深对该病的认识。

1 临床资料

患者, 男, 49岁, 因“发现左肺占位1周”入院。既往20余年前发现乙肝病毒携带, 未特殊治疗。10年前因车祸致颅底骨折, 保守治疗后痊愈。吸烟30+年, 约30支/天, 未戒烟。体格检查: 体温正常, 脉搏、呼吸、血压均无异常。全身浅表淋巴结未扪及肿大, 气管居中, 胸廓无畸形, 胸壁无压痛, 双肺呼吸运动对称, 触觉语颤对称, 叩诊呈清音, 听诊双肺呼吸音清, 未闻及干、湿啰音。行胸部增强CT检查: 左肺上叶团块影, 呈分叶状, 边界清楚, 大小约3.3cm×3.4cm×3.3cm, 周边见多发钙化灶, 中心强化不明显, 纵膈未见增大淋巴结显示, 胸腔未见积液(见图1-2)。电子支气管镜检查: 双肺各级支气管腔内未见新生物生长, 未见管腔狭窄或阻塞, 支气管粘膜呈炎症表现。血清肿瘤标记物未见异常。完善术前检查后于2014年4月28日在全麻下行手术。术中见包块位于左肺上叶, 突出于肺表面, 不规则分叶, 与周围组织无明显粘连, 质偏硬。术中冷冻切片病理结果: “左肺上叶”: 软骨瘤, 遂行手术切除肿物, 术后病理诊断报告: “左肺上叶”: 软骨瘤。

2 讨论

肺软骨瘤是临床罕见的肺部良性肿瘤, 发病率低, 国内外报道较少。文献报道中, 男性发病率高于女性, 青中年为主^[1], 偶有新生儿患病的报道^[2]。该病发病机制尚不明确, 其来源可能为: (1) 胚胎发育时残留在肺脏中的异位软骨组织; (2) 其它部位的软骨细胞随血流流入肺脏; (3) 结缔组织、纤维网细胞在一定条件刺激下向胚胎原始方向发展, 成为胚胎性的间叶组织, 以后发育成为软骨细胞, 生成软骨组织。这些均仅是理论上的推测。

肺软骨瘤好发于肺外周, 肺门处相对少见, 右肺多于左肺^[1, 3-4]。肿瘤生长缓慢, 常常不会引起明显的临床症状, 不少患者于健康体检时方能发现, 也有部分患者因肿瘤增大阻塞支气管导致阻塞性肺炎而发现病变。胸部CT上多表现为单发结节或团块影, 密度均匀, 界限多清楚, 可有轻度分叶及不同程度的钙化, 无毛刺、空洞、卫星病灶及纵膈、肺门淋巴结肿大^[1, 4], 增强扫描多数为无强化或仅有轻-中度强化^[5-6]。本例病案中, 病灶位于左肺上叶, 相对少见, CT影像表现与文献报道基本一致。

由于其影像学不具有特征性表现, 故难以通过影像学确诊。影像学上主要需与肺错构瘤、畸胎瘤、肺结核球及周围型肺癌等相鉴别。钙化作为肺部良性肿瘤影像学的常见表现, 多见于错构瘤和结核球^[7]。肺错构瘤尤其是软骨型错构瘤, 多可见病灶中心呈典型爆米花样钙化, 部分可见脂肪组织、上皮组织及腺样体等密度影^[8]。畸胎瘤作为另一种肺部少见肿瘤, 其CT也可有钙化表现, 但由于各胚层发生的瘤体密度不均匀, 故CT相对容易分辨^[9]。而与肺结核球的鉴别要点主要在于结核球周围常有卫星病灶或胸膜粘连。周

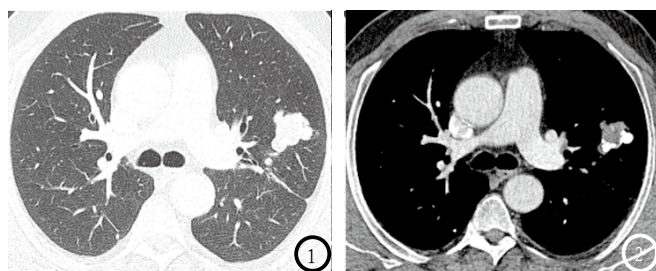


图1 肺窗示左肺上叶团块影,呈分叶状,边界清楚;图2 纵隔窗增强扫描示病灶中心强化不明显。

围型肺癌多数边缘毛糙或可见毛刺,伴有血管聚集征、胸膜凹陷征、邻近支气管截断征及阻塞等征象。在实际临床工作中,应注意结合患者临床症状体征、实验室辅助检查、病理学等进行综合分析,鉴别困难者主要依赖病理组织学检查。

肺软骨瘤也可以是另一种罕见综合征-Carney三联征的表现之一。Carney三联征包括肺多发性软骨瘤、胃肠道间质瘤和肾上腺外副神经节瘤,由Carney于1977年首次报道^[10]。1999年Carney收集全球79例病案中,以女性多见(85%),以二联征多见(78%),其中又以胃肠道间质瘤和肺软骨瘤相伴者最多(占53%),只有17例为三种肿瘤均出现,且病变多是先后出现^[11]。在Carney三联征中,肺软骨瘤通常呈双肺多发,生物学行为上不具有侵袭性,但手术切除后容易复发^[12]。所以,临床工作中,发现肺软骨瘤患者尤其是女性且病灶呈多发者,应注意消化系统和神经系统筛查明确有无Carney三联征的可能。本例患者为男性,病灶呈单发,无消化及神经系统症状体征,故未做其他进一步检查,其病情有无变化发展有待进一步随访观察。

肺软骨瘤虽为良性肿瘤,但也有文献报道有恶变可能^[13]。因此,该病的治疗首选手术切除,也有经支气管镜切除肿瘤的病例^[14]。总的来讲,该病治疗效果良好,预后良好。

参考文献

[1] 郑红伟,祁佩红. 肺软骨瘤的CT表现及病理分析[J] 中国CT和

MRI杂志.2013,02(11):42-44.

- [2] HOEKSTRA MO,BERTUS PM,NIKKELS PG,et al. Multiple pulmonary chondromata[J]. A rare cause of neonatal respiratory distress[J]. Chest,1994,105(1):301-302.
- [3] Strano S,Ouafi L,Baud M,et al. Primary chondroma of the lung[J]. Ann Thorac Surg,2010, 89(2):302-303.
- [4] 涂占海,林征宇. 肺原发性软骨瘤的CT表现[J]. 中国临床医学影像杂志 2013,24(4):255-258.
- [5] 李伟. 肺原发性软骨瘤二例[J]. 临床放射学杂志.2007,26(2): 193-194.
- [6] Allan JS. Rare solitary benign tumors of the lung[J]. Semin Thorac Cardiovasc Surg,2003,15(3):315-322.
- [7] 常娜,李云,陈清亮. 孤立性肺结节的CT诊断研究进展[J]. 罕少疾病杂志,2011, 18 (1):52-55.
- [8] 蔡柏嵩,李龙芸.协和呼吸病学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2011:1258-1259.
- [9] 王永保. 肺畸胎瘤2例[J]. 罕少疾病杂志, 2002,9(2):48.
- [10] Carney JA, Sheps SG, Go VL, Gordon H. The triad of gastric leiomyosarcoma, functioning extra-adrenal paraganglioma and pulmonary chondroma[J]. N Engl J Med,1977,296: 1517-1518.
- [11] Carney JA. Gastric stromal sarcoma, pulmonary chondroma, and extra-adrenal paraganglioma (Carney Triad): natural history, adrenocortical component, and possible familial occurrence[J]. Mayo Clin Proc, 1999,74: 543-552
- [12] RODRIGUEZ F J,AUBRY M C,TAZELAAR H D,et al.Pulmonary chondroma:a tumor associated with Carney triad and different from pulmonary hamartoma[J].Am J Surg Pathol,2007,31(12):1844-1853.
- [13] Salminen US,Halttunen P, Taskinen,et al.Recurrence malignant transformation of endotracheal chondroma[J]. Ann Thorac Surg,1990,49(5):830-832.
- [14] 沈渝菊,熊玮,陈永锋. 左支气管软骨瘤1例[J]. 第三军医大学学报.2004,26(10): 439-440.

【收稿日期】 2016-07-05