

肺硬化性血管瘤伴淋巴结转移 1 例并文献复习

苏宪灵, 齐 菲, 胡 红, 解立新

[摘要] 目的: 总结肺硬化性血管瘤(pulmonary sclerosing hemangioma, PSH)的诊断及鉴别诊断方法。方法: 对 1 例 PSH 患者的临床资料进行整理, 并行胸部增强 CT 及 PET/CT 检查。结果: 右肺结节 CT 引导下穿刺活检术后病理证实为 PSH, 患者拒绝手术出院, 随访半年病灶稳定, 患者无咳嗽等不适主诉。结论: 肺内单发或多发结节的鉴别诊断应考虑到 PSH。外科手术或 CT 引导下肺活检是确诊 PSH 的手段, 治疗以手术切除或随访观察为主。

[关键词] 肺肿瘤; 血管瘤; 肿瘤转移

[中图法分类号] R 734.2 [文献标志码] A DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.07.028

患者女性 44 岁, 2014 年 7 月 11 日受凉后出现间断性干咳, 就诊某医院行胸片提示肺部阴影, 后行胸部增强 CT 示右肺上叶前段结节 1.6 cm × 1.5 cm, 左肺上叶舌段结节 0.7 cm × 0.9 cm, 中等强化, 伴双侧腋窝多发淋巴结肿大(见图 1), 考虑恶性可能大, 淋巴瘤或肺癌, 亦不排除肺内多发硬化性血管瘤可能。支气管镜刷片细胞学诊断提示少数可疑小细胞性肿瘤细胞。2014 年 8 月 1 日就诊我院门诊, 病程中患者偶有咳嗽, 无咳痰, 无发热、咯血、胸痛, 无乏力、消瘦。精神状态良好, 体力、睡眠、食欲正常, 大、小便正常。门诊以“肺部阴影”收入院。既往确诊“类风湿性关节炎、干燥综合征”8 年, 曾静脉滴注“亚甲基二磷酸”治疗 2 周, 近 4 年来一直口服“甲氨蝶呤每周 12.5 mg”、“硫酸羟氯喹 0.2, g 2 次/日”治疗, 有双腕关节滑膜炎病史, 近 2 个月出现右膝关节活动疼痛。入院体格检查: 体温 36.7℃, 脉搏 78 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 120/78 mmHg, 浅表淋巴结未触及肿大。呼吸运动正常, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音及胸膜摩擦音, 心、腹部查体未见异常。辅助检查: 血常规、生化正常, 抗环瓜氨酸多肽抗体 834.44 U/mL, 抗 SSA 抗体阳性, CD4 淋巴细胞亚群测定 0.52, 肿瘤标志物 CA153, 30.71 u/mL。PET/CT 示(见图 2): (1) 右肺上叶类圆形软组织结节, 直径 1.9 cm, SUV_{max} 3.8, 右侧腋窝多发高代谢肿大淋巴结, 较大者 2.1 cm × 1.5 cm, SUV_{max} 6.4, 考虑恶性病变可能; 左舌叶结节, SUV_{max} 1.0, 左侧腋窝代谢增高淋巴结, SUV_{max}

1.7, 不排除受累可能。(2) 双侧颈部多发淋巴结, 较大者位于左侧, 直径约 1.2 cm, 代谢对称性增高, SUV_{max} 2.0, 考虑反应性改变可能性大。(3) 右侧腮腺区稍高密度结节影, 无明显代谢, 考虑腺瘤良性。(4) 左肩关节周围软组织代谢增高, 考虑炎性改变。(5) 前纵隔絮状影, 代谢增高, 考虑成人胸腺。(6) 肝左叶低密度结节, 无代谢, 考虑囊肿或血管瘤可能; 轻度脂肪肝; 副脾。行 CT 引导下经皮肺穿刺活检术后病理提示(右肺)肺硬化性血管瘤(PSH)。免疫组织化学染色示 Syn(-), CD3(-), CD20(+), CD30(-), CD31(-), CD56(-), EMA(+), Melan-A(-), p63(-), S-100(-), TTF-1(+), HMB45(-), CK(少量+), h-caldesmon(-)。诊断 PSH。患者拒绝手术并出院。建议: 随访观察, 定期复查 CT; 限于穿刺活检有一定局限性, 可再次经皮肺穿刺活检; 外科手术治疗。患者院外曾于北京友谊医院再次行肺穿刺, 病理仍诊断 PSH, 因不宜介入治疗, 建议定期复查肺 CT, 随访半年病灶稳定。

讨论 PSH 是一种罕见的肺部良性肿瘤, 男女比例约 1:4, 发病年龄 17~76 岁, 中年女性多见, 在亚洲有更高的发病率, 本病例为中年女性, 符合 PSH 流行病学特点。其组织来源尚存在争议, 病理上可见到四种组织构型: 乳头区、实性细胞区、血管瘤样区及硬化区。由两种主要的细胞组成, 即立方上皮细胞和圆形或多角形细胞, 结合免疫组织化学^[1], 立方细胞来源于肺泡 II 型上皮细胞, 考虑为增生的肺泡上皮, 圆形或多角形细胞来源于呼吸道较为原始的多潜能细胞, 转移的淋巴结多数是圆形或多角形细胞。

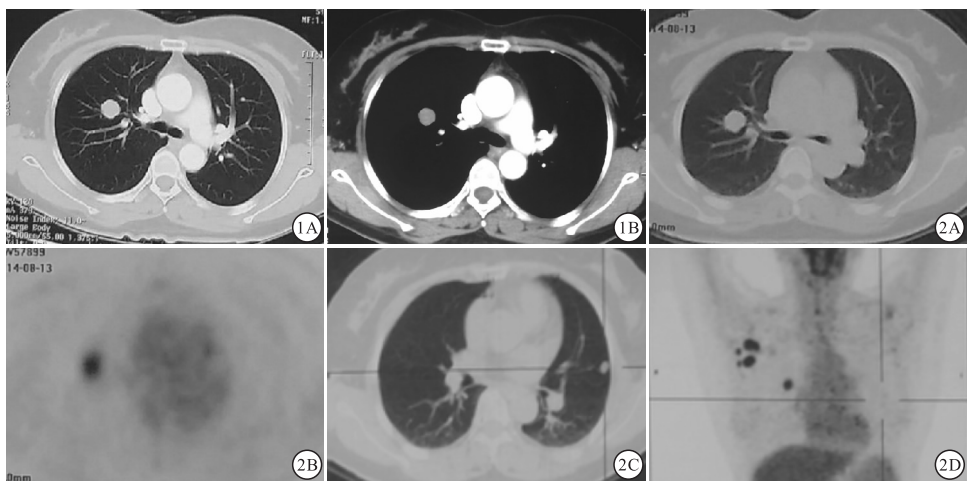
PSH 患者可有胸痛、咳嗽、咳血、发热等非特异性症状, 极少数患者由于肿瘤扩大或压迫周围的组织也可能出现呼吸困难。然而, 超过 70% 的患者是

[收稿日期] 2016-04-12

[基金项目] 中国人民解放军总医院临床项目扶持基金(2015PC-TSYS-2003)

[作者单位] 中国人民解放军总医院 呼吸科, 北京 100853

[作者简介] 苏宪灵(1981-), 女, 硕士, 主治医师。



1A: 右肺上叶前段结节,边缘光整,可见分叶;1B: 右肺上叶结节呈中等强化;2A: 右肺上叶类圆形软组织结节,直径1.9 cm; 2B: 右肺上叶结节SUVmax3.8; 2C: 左舌叶结节, SUVmax1.0; 2D: 右肺类圆形软组织结节,右侧腋窝多发高代谢肿大淋巴结,较大者2.1 cm × 1.5 cm, SUVmax6.4

图1 胸部增强CT 图2 PSH PET/CT 表现

例行体检时偶然发现,无任何症状。PSH 胸部 CT 典型表现为位于肺野周围的、孤立的、类圆形的实性结节或肿块,多数直径 < 4 cm。本病例双肺均有病变,文献^[2]报道多发病变极少,仅 4%。肿瘤可有或无分叶,无毛刺、卫星灶及空洞,少数可有点状钙化,文献^[3-4]报道不尽一致。有些文献^[4]报道了“空气新月征”、“贴边血管征”、“晕征”及“鼠尾征”等 PSH 的特殊征象。胸部增强 CT 对本病诊断及鉴别诊断有极大帮助。病灶中高度强化是本病的特点,且强化峰值持续时间长或呈现延迟强化^[5]。PSH 的 CT 强化的病理基础是瘤体内小血管明显增生,强化的程度取决于瘤体组织的成分,血管瘤样区强化明显,所以 PSH 原则上会呈现不均一强化。多数报道^[6-7]认为 PET/CT 对 PSH 的诊断特异性差,与肺癌很难鉴别,本病例术前 PET/CT 病灶 SUV 值分别为 1.0、3.8,与肺癌代谢值接近,结合淋巴结转移,考虑肺癌可能性大。气管镜对该疾病诊断价值有限,文献^[8]报道了 26 例 PSH 的病例,其中 15 例患者术前行气管镜检查,病理提示慢性炎症,均未发现肿瘤证据。

PSH 诊断多依赖于胸部手术,但近年来随着 CT 引导下肺穿刺活检技术的成熟,也有助于此疾病诊断,该病例为 CT 引导下肺穿刺活检成功诊断。PSH 治疗以手术切除为主,尽管被认为是良性肿瘤,部分病例术后会出现复发。少数病例报告多处转移,如淋巴结、胸膜、胃^[3,9-10],提示 PSH 可能存在潜在侵袭性特征,但也有认为多发病变较孤立病变进展缓慢

慢,对部分病例随访 2 ~ 6 年病灶稳定^[3,11],即使 PSH 转移也不影响预后。

[参 考 文 献]

[1] 张晓野,陈霞恩,赵守华,等. 肺硬化性血管瘤 5 例报道及文献复习[J]. 临床肺科杂志,2010,15(9):1226.

[2] HISHIDA T, YOSHIDA J, NISHIMURA M, et al. Multiple sclerosing hemangiomas with a 10-year History[J]. Jpn J Clin Oncol,2005,35(1):37.

[3] 阚文浩,邢雪莲. 肺硬化性血管瘤 1 例[J]. 医学影像学杂志,2011,21(2):228.

[4] 邹佳华,李燕舞,龚长志,等. 肺硬化性血管瘤 11 例 CT 征象分析及鉴别诊断[J]. 肿瘤学杂志,2012,18(2):148.

[5] 韦伟. 继续教育——读片窗(4)[J]. 安徽医学,2011,32(4):562.

[6] LEE E, PARK CM, KANG KW, et al. 18F-FDG PET/CT features of pulmonary sclerosing hemangioma[J]. Acta Radiol,2013,54(1):24.

[7] 马少华,孙宇,杜长征,等. 肺硬化性血管瘤的诊治[J]. 中国肺癌杂志,2011,14(8):674.

[8] CHEN B, GAO J, CHEN H, et al. Pulmonary sclerosing hemangioma;a unique epithelial neoplasm of the lung(report of 26 cases) [J]. World J Surg Oncol,2013,11:85.

[9] BAE YS, RO JY, SHIM HS, et al. Pulmonary sclerosing haemangioma with metastatic spread to stomach [J]. Histopathology,2012,60(7):1162.

[10] HE C, FANG H, LIU Y, et al. Pulmonary sclerosing hemangioma: report of two cases[J]. World J Surg Oncol,2012,10:182.

[11] ADACHI Y, TSUTA K, I HIRANO R, et al. Pulmonary sclerosing hemangioma with lymph node metastasis: a case report and literature review [J]. Oncol Lett,2014,7(4):997.

(本文编辑 姚仁斌)