

误诊为类风湿性关节炎的肺癌 1 例

解 华

[关键词] 肺肿瘤;类风湿性关节炎;误诊

[中国图书资料分类法分类号] R 734.2

[文献标志码] B

目前,肺癌的发病率在我国呈逐渐上升的趋势,其中有些肺癌患者以一种或多种副瘤综合征为首发症状,即肺外表现,容易掩盖病情,临床易误诊。近期我科将 1 例晚期肺癌误诊为类风湿性关节炎,现作报道。

1 临床资料

患者女性,49 岁,农民,2012 年 7 月无意中发现双手指关节肿痛,并可见杵状指,当时未予重视,后发现双趾肿痛,出现杵状趾,且感全身关节稍许肿痛;在外院诊断为“类风湿性关节炎”,口服药对症治疗,症状改善不明显(具体诊断过程不详),服药期间出现上腹部间断性胀痛,自以为服药所致而停用,上腹胀痛稍缓解。2013 年 5 月上腹部胀痛明显加重,伴纳差。2013 年 6 月 11 日在我院行腹盆腔增强 CT 示:肝脏及双侧附件区多发占位并累及乙状结肠,考虑肝脏、双侧附件区转移瘤,右侧卵巢癌伴肝脏、左侧附件区转移瘤;门静脉左支不显影,腹膜后点位,考虑淋巴结。2013 年 6 月 19 日在中国人民解放军第八一医院行肝脏穿刺活检术,病理示:肝组织内见分化差的癌组织浸润;免疫组织化学示:细胞角蛋白(2+),增殖细胞核抗原单克隆抗体(67%+),肌酸激酶 7(+),雌激素受体(个别细胞+),肺癌胚抗原(局部+),人波形蛋白(-),绒毛蛋白(-),肌酸激酶 20(-),孕激素受体(-),肝素-1(-),肌酸激酶 5/6(+),甲状腺转录因子 1(散在+),细胞角蛋白 AE3(2+),结合临床考虑鳞癌(肺部来源可能性大)。南京军区总医院会诊病理示:考虑转移性低分化鳞状细胞癌,肺来源可能。胸部增强 CT 示:右肺门占位。2013 年 7 月来我科查类风湿指标均阴性。双手指及足趾 X 线示:均有骨膜增生,呈葱皮样改变,考虑其杵状指(趾)为肺癌的副瘤综合征,故诊断为:(1)右肺鳞状细胞癌 IV

期(双肺、肝脏等多发转移);(2)肺性骨关节病。明确诊断后在我科行吉西他滨联合顺铂的方案化疗,具体为:吉西他滨(第 1 天、第 8 天各 1 次,每次 1.6 g)+顺铂(第 2 天连续至第 5 天,每天 30 mg)。化疗 1 周期后全身关节肿痛明显缓解,且杵状指(趾)较前改善;化疗 2 周期后全面复查提示心膈角淋巴结及肝脏转移癌病灶较前明显缩小,化疗有效。该患者目前在我科已完成 6 周期化疗及肺局部放疗。2013 年 11 月全面复查病灶稳定,定期复查中。

2 讨论

肺癌临床表现与其部位、大小、类型、发展阶段、有无并发症及转移有密切关系。主要症状包括肺原发肿瘤引起的症状(如咳嗽、咳痰、痰血等)、肿瘤局部侵犯引起的症状(如胸闷、胸痛、呼吸困难等)、肿瘤远处转移引起的症状(如头痛、骨痛、肝肿大等);还有一些症状为肿瘤作用于其他系统引起的肺外表现,也称为副瘤综合征(如骨关节病变、神经肌肉病变、男性乳腺发育等)。国内报道^[1],肺癌肺外表现的发生率为 9.9%,并非少见,但在实际临床中却是一种不常见且易误诊的疾病,需引起临床医生的关注。

肥大性肺性骨关节病为肺癌的常见肺外表现之一,主要表现为杵状指(趾)及关节肿痛,关节肿痛以踝腕关节多见且更为严重,呈双侧对称性,疼痛固定性。X 线片见骨膜增生呈葱皮样改变可作为诊断依据。多见于腺癌患者,发生率约 12%,其次为鳞癌,小细胞癌较少并发此症^[2]。手术切除原发灶或原发病灶缩小后,症状多可缓解。近期有报道^[3]行磷酸盐类治疗可改善患者关节肿痛。本例先诊断为类风湿性关节炎,行抗风湿治疗效果不佳,明确诊断全身化疗后病灶缩小,其症状明显缓解。

肺癌肺外转移所致的症状和/或体征不易误诊,但首发症状为副瘤综合征的肺癌患者临床表现不典型,易误诊、漏诊^[4]。肺性骨关节病往往为临床首发症状,经过数月甚至数年才出现肺原发症状,因此易

[收稿日期] 2014-01-08

[作者单位] 安徽省宣城市人民医院 肿瘤科,242000

[作者简介] 解 华(1984-),女,主治医师。

误诊为风湿性或类风湿性关节炎,误诊率高达 95.2%^[1],特别是肺性骨关节病多继发于周围型肺癌,该型早期多无呼吸道症状。本例虽为肺中央型病变,但肺原发症状一直不明显,且刚开始误诊为类风湿性关节炎而延误治疗时间约 10 个月,以致患者明确诊断时即为肿瘤晚期,全身多发转移。肺性骨关节病的确切病因尚不清楚,可能与肿瘤细胞分泌生长激素或神经功能有关,也可能与自身分泌或分泌雌二醇有关;有报道^[5]与家族遗传基因有关。

肺癌在我国发病率逐年上升,且日趋年轻化,但多数患者确诊时即为晚期,失去了手术的机会,极大地影响患者的生存及预后,故早发现、早诊断、早治疗的意义重大,尤其对首发症状为肺外表现者早期诊断的意义更重大。

我们从本例中得到以下思考:(1)对于 40 岁以上不明原因的关节肿痛,或按风湿性关节炎治疗症状改善不明显,伴有指端肿痛、麻木、杵状指(趾)等,X 线示有骨膜增生或呈洋葱样改变者,需及时行胸部影像学检查,应考虑可能为副瘤综合征中的肺

性骨关节病;(2)肺外表现的患者往往首先不是就诊于肿科,而可能就诊于骨科、风湿免疫科等其他科室,临床医生应警惕肺癌副瘤综合征的肺外表现,在排除本科疾病的同时,要想到肺癌的可能;从而做到早期发现、早期诊断及早期治疗。

[参 考 文 献]

- [1] 李龙芸,高延,崔朝勃,等. 肺癌副瘤综合征 104 例[J]. 中华内科杂志,2000,39(7):449-453.
- [2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:127-128.
- [3] Beranardo SG, Emer JJ, Burnett ME, et al. Hypertrophic osteoarthropathy presenting as unilateral cellulitis with successful treatment using pamidronate disodium [J]. J Clin Aesthetic Dermatol,2012,5(9):37-46.
- [4] 骆拓横,张蕃昌. 以肺外症状或(和)体征为首发的肺癌:附 117 例分析[J]. 江西医药,2010,45(8):805-807.
- [5] Zhang Z, He JW, Fu WZ, et al. A novel mutation in the SLC02A1 gene in a Chinese family with primary hypertrophic osteoarthropathy[J]. Gene,2013,521(1):191-194.

(本文编辑 周洋)

[文章编号] 1000-2200(2014)10-1456-02

· 个案报道 ·

右小腿高级别恶性肌纤维母细胞肉瘤伴肺部转移瘤 1 例

时凤宝,卞 巍

[关键词] 肌母细胞瘤;肺转移

[中国图书资料分类号] R 738.7

[文献标志码] B

患者男,51 岁。半年前无明显原因出现右小腿肿块,半年来感觉增大,胀痛不适、皮肤破溃,要求住院治疗。体格检查:右小腿上端腓窝下方见 80 mm × 90 mm 肿块,可推动,压痛、皮肤破溃,与周围界限不清。X 线片检查右小腿上方后侧软组织内肿块,性质待定(见图 1)。胸部 CT:两肺多发转移瘤(见图 2)。病理诊断:高级别软组织肉瘤,倾向恶性肌纤维母细胞肉瘤。肿瘤大小 9.0 cm × 7.7 cm × 4.6 cm,侵至脂肪及肌组织,可见脉管内瘤栓(见图 3)。免疫组织化学:高级别恶性肌纤维母细胞肉瘤伴局部黏液变。免疫组织化学法(12013-453):瘤细胞波形蛋白 +、平滑肌肌动蛋白(膜 +)、鼠抗人肌特异性肌动蛋白单克隆抗体 +、鼠抗人 CD99 单克

隆抗体 +、鼠抗人结蛋白单克隆抗体 -、鼠抗人上皮膜抗原单克隆抗体(局 +)、鼠抗人肌调节蛋白单克隆抗体 -、兔抗人 P53 单克隆抗体 -、兔抗人 S-100 蛋白多克隆抗体 -、鼠抗人 CD68 单克隆抗体 -、兔抗人增殖细胞核抗原单克隆抗体阳性率约 60% (见图 4)。MRI:右小腿上端后方软组织内见巨大团块状长 T1 长 T2 为主的混杂信号影,大小 51.8 mm × 80.08 mm × 90.31 mm,边界不清,病灶位于皮下软组织内,相邻肌层受压明显,外周皮下脂肪有少量条索网状渗出改变(见图 5~8),增强扫描后病灶不均匀强化,边缘花环状强化明显(见图 9~12)。

讨论 恶性肌纤维母细胞肉瘤是一种以肌纤维母细胞分化为特征的罕见恶性间叶组织肿瘤^[1-5]。多发生于成年男性,以 60~80 岁发病居多,多为单发,少数可多发,主要发生于四肢(下肢略多于上肢),偶见于躯干、头颈部及手足部^[1]。临床表现以

[收稿日期] 2013-09-18

[作者单位] 武警嘉兴医院 放射科,浙江 嘉兴 314000

[作者简介] 时凤宝(1982-),男,住院医师。