



中华医学会核医学分会
技术与继续教育学组

中华医学会核医学分会第十一届委员会 技术与继续教育学组

2019年年会继续教育分会场MDT病例展示

肺癌肝转移化疗后PET/CT显像一例

边艳珠 张新超
核医学科
河北省人民医院
2019年9月19日



- 医学博士、主任医师、博士研究生导师
- 河北省人民医院核医学科主任
- 学会任职

河北省医学会核医学分会候任主任委员

中国医师协会核医学分会委员

中国核学会核医学分会理事

中国医学影像技术研究会理事

中国医学装备协会核医学分会委员

中华医学会核医学分会技术与继续教育学组委员

中国抗癌协会肿瘤核医学专业委员会委员

河北省抗癌协会肿瘤核医学专委会副主任委员

北京核学会核医学与分子影像专业委员会常委

病史和查体、检验

- 患者，女，58岁
- 腹胀1个月
- 胸部增强CT（2019-5-9）：左肺门肿块，考虑中央型肺癌伴阻塞性肺不张。左肺上叶癌性淋巴管炎不排除。
- 肝胆胰增强CT（2019-5-9）：肝内多发肿块影，考虑肝多发转移瘤
- 气管镜检查（2019-5-23）提示左肺上叶癌。
气管镜咬检病理：（左肺上叶开口）小细胞癌。
- 肿瘤标志物（2019-5-29）：NSE：61.08ng/ml、CA199>1000U/ml、CEA：674.9ng/ml、AFP：7.8ng/ml

影像检查

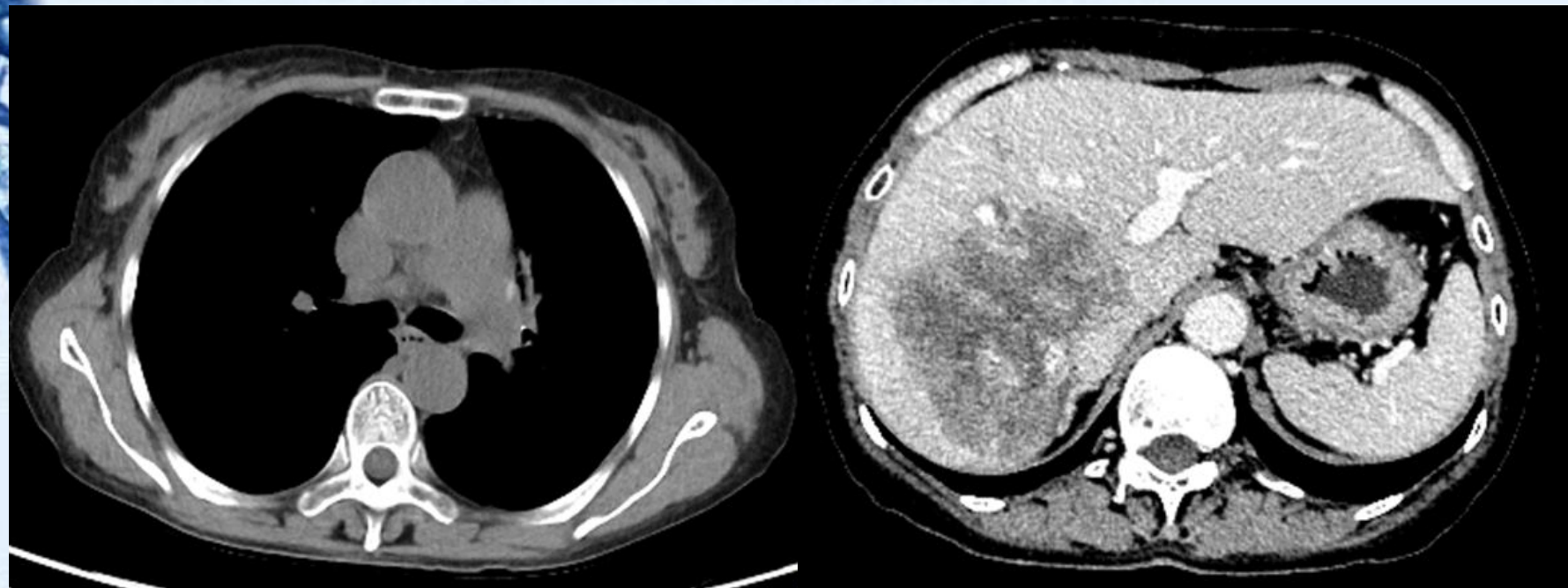


左肺门肿块，肝内低密度肿块影（2019-5-9）

治疗

- 临床诊断：肺癌肝转移
- 2019-05-30、2019-06-21给予EP（依托泊苷0.1g d1-5+顺铂30mg d1-3）方案化疗
- 胸腹部CT（2019-7-12）：左肺门肿块范围明显减小，而肝内转移灶未见明显变化
- 肿瘤标志物（2019-7-11）：NSE：37.2ng/ml（前次61.08ng/ml）；CEA：813.2ng/ml（前次674.9ng/ml）；CA199>1000U/ml、AFP：7.6ng/ml

影像检查



胸腹部CT（2019-7-12）：左肺门肿块范围明显减小，而肝内病灶未见明显变化

MDT中

临床提出的解决方法、建议，疑问

1、左肺病理为小细胞癌，按小细胞癌化疗后左肺门肿块明显缩小，而肝病变无明显变化。NSE、CEA下降，而CA199仍明显升高。

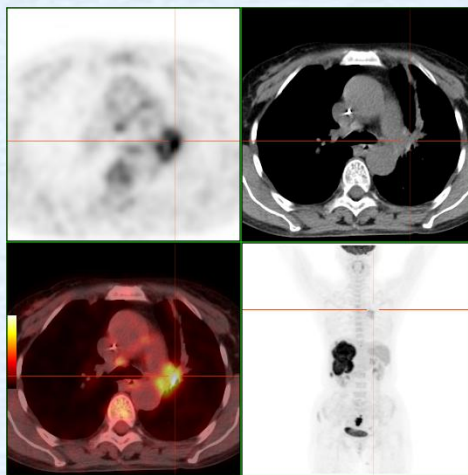
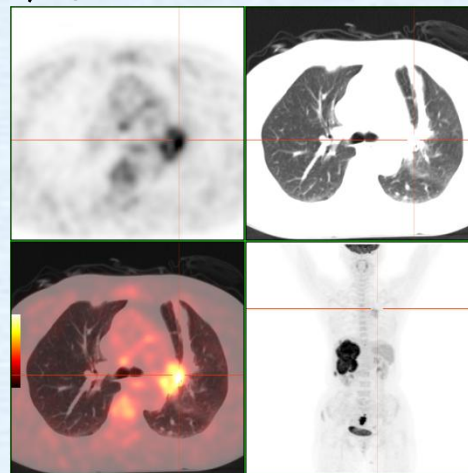
问题：**肝内病变是否为肺癌转移？**

2、建议：

(1) 肝病变不是肺癌转移？是否存在其他来源可能？（胃肠道？），建议PET/CT检查。

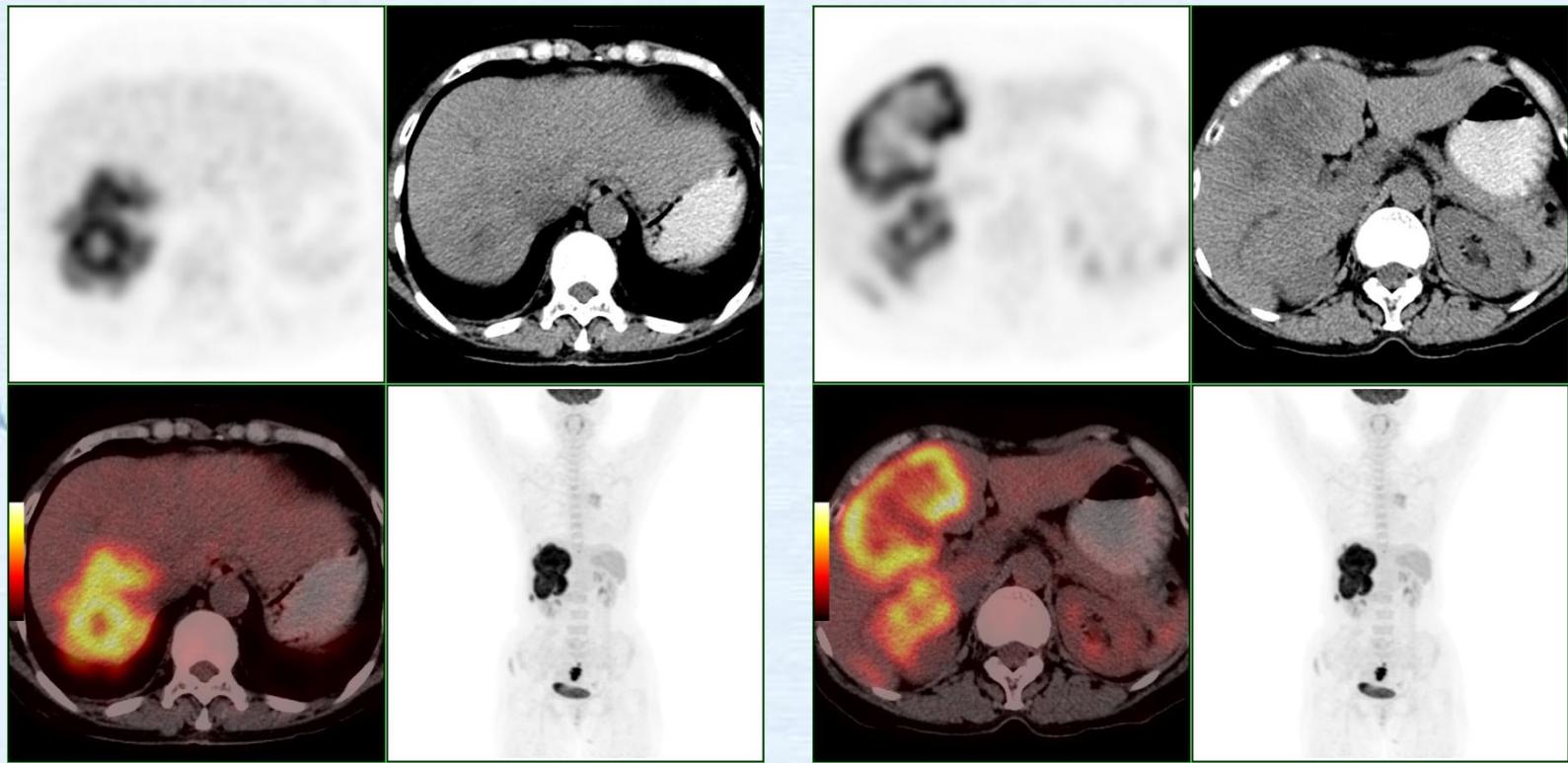
(2) 肝占位活检病理。

PET/CT



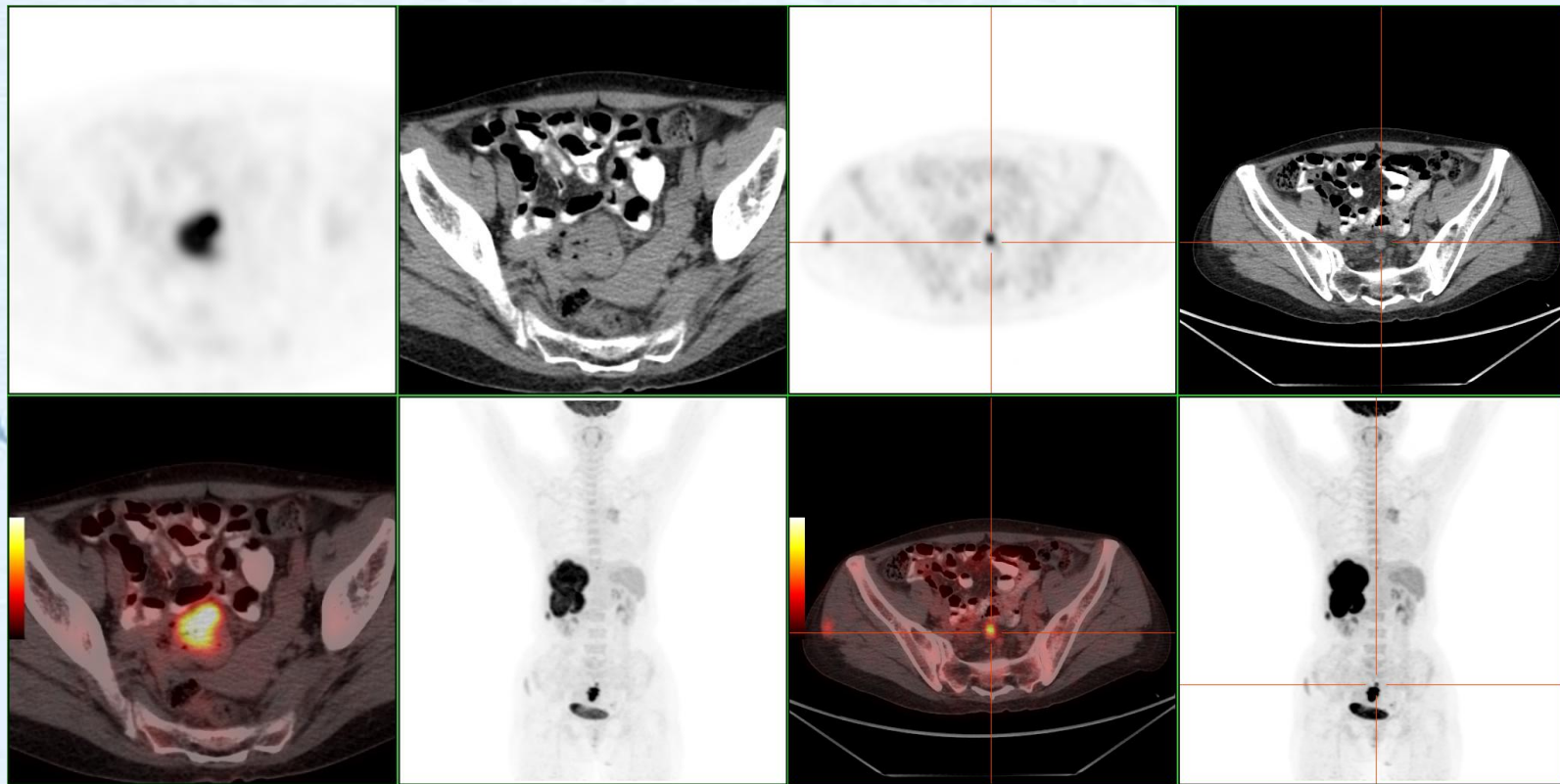
左肺近肺门区
高代谢占位

PET/CT



肝内高代谢占位

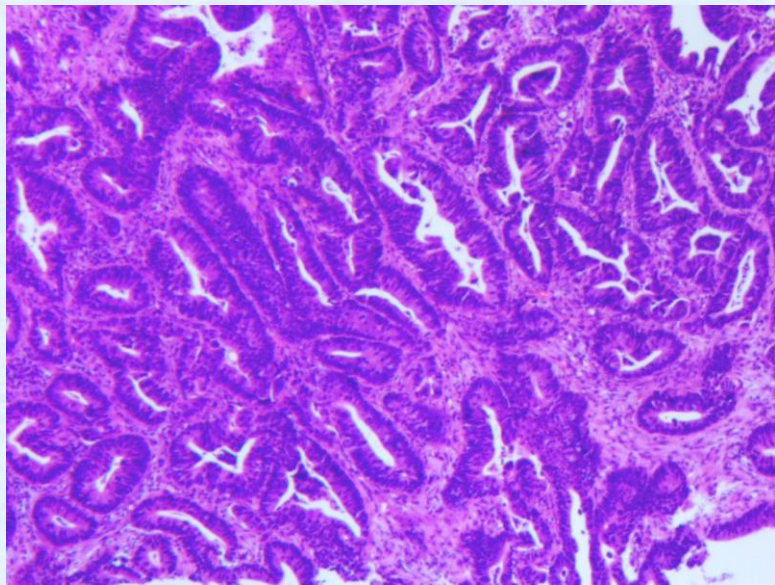
PET/CT



乙状结肠高代谢肿块伴周围高代谢结节

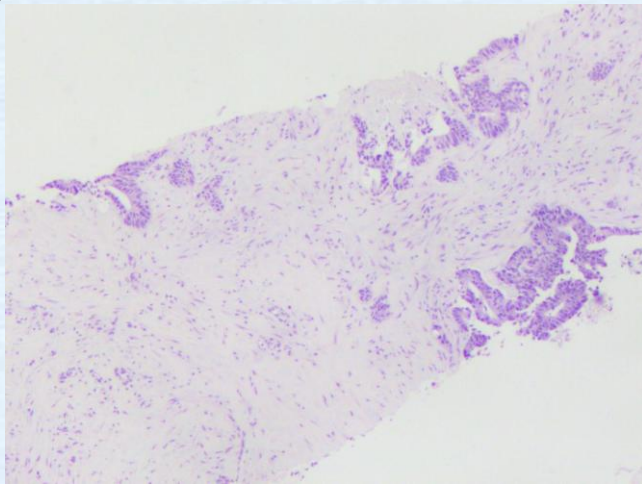
病理

- 结肠镜示：寻腔进镜大乙状结肠距肛缘20cm可见新生物隆起，侵及全周，管腔狭窄，内不能通过，病变表面质脆，触之易出血，给予咬检后送病理组织学检查。镜检诊断：乙状结肠癌。病理回报：浸润性中分化腺癌。



病理

- 超声引导下肝占位取活检术，病理：软组织浸润性中分化腺癌，局部见少量鳞状上皮。
- 肝脏穿刺组织再次免疫组化染色：PAX-8 (-) 不支持卵巢来源；CK20 (+)，Villin (+)，P504s (灶状+) 提示结肠来源。



小 结

- CT发现肺、肝两处病变，肺取得病理提示小细胞肺癌，化疗后肺病变效果明显，而肝病变无变化。注意非同源的情况。
- 通过PET/CT检查找到了乙状结肠原发癌灶。
- 初始肿瘤诊断时，有必要更早的进行PET/CT检查以明确病变间的相互关系。
- PET/CT在肿瘤分期、活检部位指导上的应用价值。



谢 谢！