

· 感兴趣病例分享 ·

以脑梗死为首发表现的特鲁索综合征¹⁸F-FDG
PET/CT 显像 1 例

段崇玲 杨永锋 安琳

山东第一医科大学附属济宁市第一人民医院 PET/CT 中心, 济宁 272000

通信作者: 安琳, Email: mumuan@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.cn321828-20240228-00072

患者女, 72 岁, 因言语含糊, 头晕伴右侧肢体无力入院。实验室检查: 凝血酶原时间 12.9 s (括号中为正常参考值范围, 下同; 9.4~12.5 s), D-二聚体测定 16.4 (<0.5) mg/L。肿瘤标志物: 糖类抗原 (carbohydrate antigen, CA) 19-9 64.1×10^3 (< 30.0×10^3) U/L, 癌胚抗原 316 (<30) $\mu\text{g/L}$, 细胞角蛋白 19 片段 35.2 (<3.3) $\mu\text{g/L}$, CA15-3 60.2×10^3 (< 24.0×10^3) U/L, 神经元特异性烯醇化酶 23.3 (<16.3) $\mu\text{g/L}$, CA125 135×10^3 (< 25×10^3) U/L, CA72-4 118.0×10^3 (< 6.9×10^3) U/L。下肢静脉彩色多普勒超声示静脉血栓形成。¹⁸F-FDG (济南原子高科医药有限公司) PET/CT (上海联影医疗科技股份有限公司 uMI510) 显像 (图 1) 示胃壁增厚, 代谢异常增高, 左侧锁骨区、腹盆腔多发代谢异常增高肿大淋巴结, 考虑胃癌伴淋巴

结转移; 颅内多发梗死灶。电子胃镜示贲门-胃底-胃体巨大溃疡型病变。病理 (图 2) 示胃腺癌。最终诊断: 胃癌伴特鲁索综合征。该病是一类伴随恶性肿瘤发生的原因不明的血栓栓塞事件^[1], 与其相关的肿瘤类型有肺癌、胰腺癌、胃肠道黏液腺癌及卵巢癌^[2]。目前尚无公认的诊断标准。脑梗死伴癌症的患者预后较差^[3]。对于急性缺血性卒中患者, 尤其是病因尚不明确、D-二聚体升高的患者, 应考虑隐匿性恶性肿瘤的发生。PET/CT 作为全身性检查, 综合 CT 与代谢参数, 可以提示临床穿刺活检组织检查部位, 有助于早期诊断及治疗。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 段崇玲: 研究实施、论文撰写; 杨永锋: 数据采集; 安琳: 研究指导、论文修改

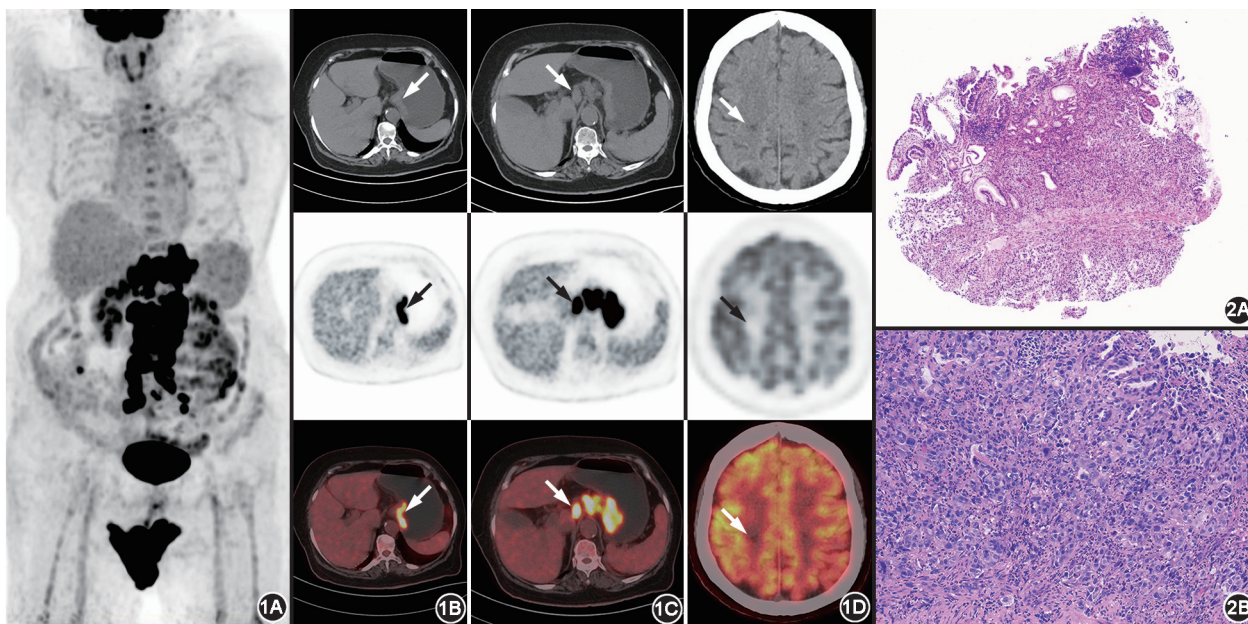


图 1 脑梗死为首发表现的特鲁索综合征患者 (女, 72 岁) ¹⁸F-FDG PET/CT 显像图。1A. 最大密度投影 (MIP) 图示胸、腹盆腔多发代谢异常增高灶; 1B. 贲门-胃底-胃体胃壁明显增厚, 较厚处达 29 mm, 代谢异常增高, SUV_{max} 为 20.7 (箭头示); 1C. 腹腔肝胃间隙多发肿大淋巴结伴代谢异常增高, 较大者大小为 24 mm×14 mm, SUV_{max} 为 25.8 (箭头示); 1D. 颅脑多发斑点、斑片状梗死灶, 未见明显代谢增高 (箭头示)

图 2 同一患者病理图 (2A. HE×40; 2B. HE×200)。可见肿瘤细胞排列成腺管、条索及团巢状浸润间质

参 考 文 献

- [1] Ikushima S, Ono R, Fukuda K, et al. Trousseau's syndrome: cancer-associated thrombosis[J]. Jpn J Clin Oncol, 2016, 46(3): 204-208. DOI:10.1093/jjco/hyv165.
- [2] Fujikawa T, Tokuda Y. Trousseau syndrome[J]. BMJ Case Rep,

2017; bcr2017219249. DOI:10.1136/bcr-2017-219249.

- [3] Kneihl M, Enzinger C, Wünsch G, et al. Poor short-term outcome in patients with ischaemic stroke and active cancer[J]. J Neurol, 2016, 263(1): 150-156. DOI:10.1007/s00415-015-7954-6.

(收稿日期: 2024-02-28)