

· 感兴趣病例分享 ·

肺肝样腺癌¹⁸F-FDG PET/CT 显像 1 例

韩鑫 赵秀妹 丁彬 杨晓楠 于振鹏 王康宁 房娜 王艳丽

青岛大学第二临床医学院(青岛大学附属青岛市中心医院)分子影像科 PET/CT 中心,
青岛 266042

通信作者:王艳丽, Email: wangyanli1105@163.com

基金项目:青岛市医疗卫生重点学科建设项目(2021-WJZD067)

DOI:10.3760/cma.j.cn321828-20220318-00078

患者男,59岁,因“无明显诱因出现咳嗽、咳痰,间断痰中带血5个月余,自觉症状加重半个月”就诊。体格检查:双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音。胸部CT平扫示双肺多发最大径在5.0 cm以内的软组织结节及肿块。血清甲胎蛋白(alphafetoprotein, AFP)>1 000.0(正常参考值范围:0~7.0) μg/L。既往乙型肝炎病毒携带史20年。临床疑诊肝癌肺转移,行CT引导下左肺占位穿刺活组织检查,病理结果为腺癌(图1),结合免疫组织化学检查结果考虑为肝细胞肝癌肺转移。后患者行¹⁸F-FDG PET/CT显像,结果示双肺病灶¹⁸F-FDG摄取明显增高,其余部位未见异常代谢增高区(图2)。外院肝脏增强CT检查未见异常。经多学科会诊后,临床诊断为肺

肝样腺癌(hepatoid adenocarcinoma, HAC),随访患者生存期为6个月。HAC是1种罕见的原发于肝外、同时具备肝样分化征象和腺癌成分的特殊类型癌,其在病理学和免疫组织化学上有着类似于肝细胞肝癌的组分。患者无肝脏病变时,明确诊断需结合影像学与病理结果,血清AFP升高具有重要的诊断提示意义。如患者AFP明显升高,而肝脏常规检查未见异常病灶,应行¹⁸F-FDG PET/CT检查,以明确原发灶部位并进行分期。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 韩鑫、赵秀妹、丁彬:研究实施、论文撰写;杨晓楠、于振鹏、王康宁:研究实施;房娜、王艳丽:研究指导、论文修改、经费支持

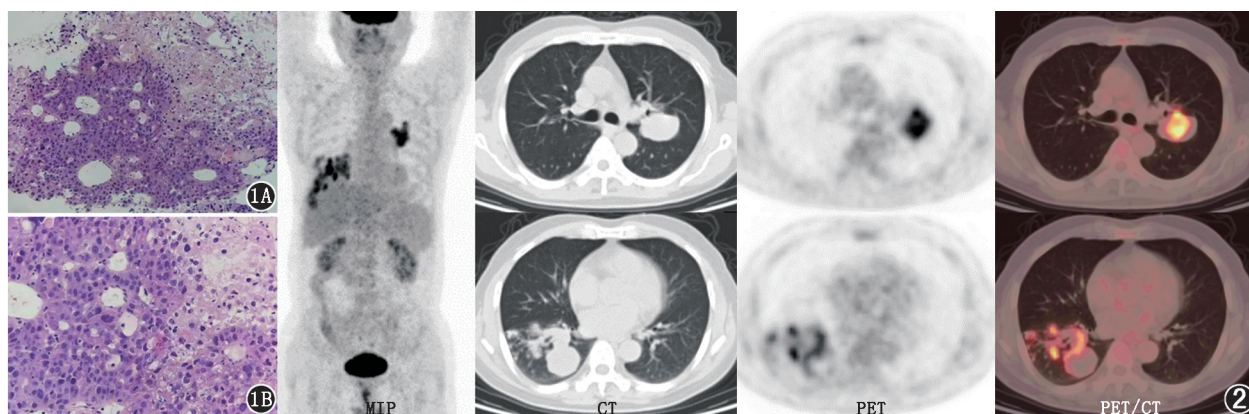


图1 肺肝样腺癌(HAC)患者(男,59岁)病理检查图。1A.肿瘤组织呈实性、腺样排列,富含血窦,伴有坏死(HE ×200);1B.胞质丰富、嗜酸,核仁明显,核分裂象易见(HE ×400)。HAC侵袭性强,可原发于多种脏器,肺HAC肿瘤常表现为位于肺上叶的孤立肿块^[1],临床表现无特异性,但可出现血清甲胎蛋白(AFP)升高^[2]。图2 该患者¹⁸F-FDG PET/CT显像图(MIP为最大密度投影)。双肺多发最大径在5.0 cm以内的软组织肿块及结节影,CT值约为30.4 HU,¹⁸F-FDG摄取增高,SUV_{max}为7.58

参 考 文 献

- [1] Grossman K, Beasley MB, Braman SS. Hepatoid adenocarcinoma of the lung: review of a rare form of lung cancer [J]. Respir Med, 2016, 119: 175-179. DOI:10.1016/j.rmed.2016.09.003.
- [2] 冯国伟,胡佳佳,李彪. ¹⁸F-FDG PET/CT 检出甲胎蛋白升高的肺肝样腺癌1例[J].诊断学理论与实践, 2013, 12(2): 231-233.

DOI:10.3969/j.issn.1671-2870.2013.02.026.

Feng GW, Hu JJ, Li B. A case report of hepatoid adenocarcinoma of the lung with high level of AFP detected by ¹⁸F-FDG PET/CT[J]. J Diagn Concepts Pract, 2013, 12(2): 231-233. DOI:10.3969/j.issn.1671-2870.2013.02.026.

(收稿日期:2022-03-18)