

结,考虑腹腔及腹壁广泛转移癌可能,决定行小肠肿瘤切除术+小肠端侧吻合术。术后病理考虑小肠转移性低分化癌(图

4),腹壁转移性低分化癌。

讨论 肺癌常见的远处转移部位包括骨、脑、肾上腺和

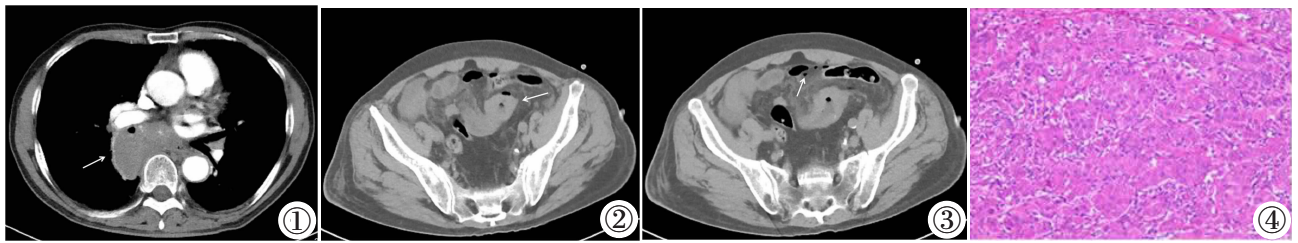


图 1 胸部 CT 增强横断位显示右下肺门轻度不均匀强化肿块影,纵隔淋巴结肿大。图 2,3 腹部 CT 平扫横断位显示回肠局部管壁明显增厚,腹腔可见多发游离小气泡,腹膜炎,左侧腹直肌增粗,肠系膜淋巴结增大。图 4 小肠标本病理图示肿瘤细胞呈圆形和卵圆形,细胞核大、深染,呈实性排列,见病理性核分裂象(HE)。

肝脏,而转移至小肠相对较少见^[1-3]。小肠具有相对较高的免疫力,含有丰富的免疫球蛋白 IgG^[4],可能是小肠转移肿瘤较少见的原因之一。小肠转移瘤常见于回肠,其次见于空肠,十二指肠罕见^[5],本例患者转移部位为回肠。小肠转移瘤早期诊断较为困难,常因消化道出血、肠套叠、肠梗阻、肠穿孔^[6]等急重症时才被发现,本例患者因突发小肠穿孔发现。小肠壁增厚是小肠转移瘤的早期 CT 表现^[7],增厚的小肠壁常明显强化,可能是由于转移病灶引起的血供增加所致,早期病灶在 CT 平扫中容易漏诊。小肠转移瘤 CT 表现通常呈多发性结节状病灶,直径一般为 1~3 cm,本例小肠病灶较大,最大径约 5 cm,实属罕见,增强扫描时,转移病灶常呈轻至中度强化,坏死和囊变不强化,本例转移瘤为实性肿块,由于病情严重,未做增强检查。本例肺癌转移至小肠引发小肠穿孔,可见小肠肠管破口及周围游离气体、腹膜炎,由于诊断治疗及时,未见腹腔内脓肿形成。对于疑似小肠穿孔的患者,应优先选择 CT 检查进行评估,明确诊断,及时采取外科手术等治疗措施,以控制病情。本例回肠肿瘤较大,小肠穿孔临床和影像表现典型,术后病理诊断为肺癌小肠转移瘤并穿孔。

肺癌发生小肠转移并穿孔在临床上罕见,当肺癌患者出现消化道出血或急腹症时应警惕胃肠道转移瘤可能,一旦发

现小肠转移,往往提示预后较差。

[参考文献]

[1]赫明扬,徐志华,王一北,等. 富含 Annexin A1 的肺癌细胞外泌体诱导脑微血管生成的作用及机制[J]. 解剖科学进展,2023,29(1): 12-17.

[2]段登科,白智龙,温振涛,等. 地舒单抗治疗非小细胞肺癌骨转移临床疗效[J]. 临床军医杂志,2024,52(4):410-412.

[3]刘凯,李勃,吴向天,等. D-二聚体/纤维蛋白原比值对非小细胞肺癌患者远处转移预测价值分析 [J]. 临床军医杂志,2022,50(12): 1271-1274.

[4]Naotaka O, Satoshi O, Tomoya S, et al. Small-Intestinal Metastasis from Lung Carcinoma[J]. Case Rep Gastroenterol, 2022, 16(1): 195-200.

[5]郭本树,吴耀贤,凌盈盈. MSCT 征象在胃肠道穿孔精确定位中的价值[J]. 中国临床医学影像杂志,2015,26(4):282-285.

[6]余含笑,朱雪娥. 空肠近端巨大粪石性肠穿孔 1 例[J]. 中国临床医学影像杂志,2018,29(1):71-72.

[7]Tetsuo O, Shota F, Mamoru S, et al. A Case of Squamous Cell Carcinoma of the Lung from Gastrointestinal Perforation Due to Small Intestinal Metastasis [J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2021, 48 (2): 285-287.

胰腺破骨样巨细胞瘤影像表现 1 例

Imaging features of osteoclast-like giant cell tumor of the pancreas: report of one case

李昌帅,李春森,褚玉静(潍坊市人民医院,山东 潍坊 261041)

LI Chang-shuai, LI Chun-sen, CHU Yu-jing

(Weifang People's Hospital, Weifang Shandong 261041, China)

[关键词] 胰腺肿瘤;巨细胞瘤;超声检查;体层摄影术,X 线计算机;磁共振成像

[中图分类号] R735.9;R445.1;R814.42;R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1008-1062(2024)09-0676-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.09.018

病例 男,67 岁,无明显诱因全身黄染 20 余天入院,伴发热,腹部平坦,右上腹深压痛,无反跳痛,未触及包块,Murphy 征阴性。超声检查:胰头区探及 8.1 cm×3.6 cm 囊实性肿

物,边界不清,不规则,内可见血流信号,尾部显示欠清(图 1a)。CT 检查:胰头区见类圆形混杂密度影,最大横截面约 5.5 cm×3.4 cm,边界不清,增强扫描呈明显不均匀强化,平扫

[收稿日期] 2023-12-21;[修回日期] 2024-03-06

[作者简介] 李昌帅(1994-),男,山东德州人,医师。E-mail:18353686721@163.com

[通信作者] 褚玉静,潍坊市人民医院放射科,261041。E-mail:mengxiao_dear@163.com

CT 值为 51 HU, 动脉期为 95 HU, 静脉期为 114 HU, 邻近十二指肠受压移位, 胆总管胰头段显示不清, 以上层面胆总管及肝内胆管扩张, 胆囊增大(图 2a~2c)。MRI 检查: 胰头区见 T₁WI 稍低、T₂WI 高信号肿块, DWI 序列弥散受限, ADC 值为 $0.902 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$, 增强扫描呈不均匀强化, 胰管明显不均匀扩张, 胆总管增宽, 至胰头段截断(图 3a~3f)。手术及病理: 将胆囊、胆总管、远端胃、十二指肠、胰头、部分近端空肠及瘤体一并切除, 清除肝蒂肿大的淋巴结, 采用 Child 法进行消化道

重建。术中可扪及胰腺钩突部质硬肿物, 大小约 4 cm×3 cm, 向十二指肠腔内突起。病理检查(图 4): 胰腺具有破骨样巨细胞的癌(癌伴破骨样巨细胞), 单核肿瘤细胞中的破骨样巨细胞, 多个细胞核, 细胞核较小, 均具有嗜酸性(HE)。免疫组织化学: Ki-67 指数为 65%, P53、波形蛋白(Vimentin)及巨噬细胞(CD68)呈阳性表达, 光谱型细胞角蛋白及 CK7、CK19、CK20 均呈阴性。

讨论 胰腺未分化癌合并破骨细胞样巨细胞

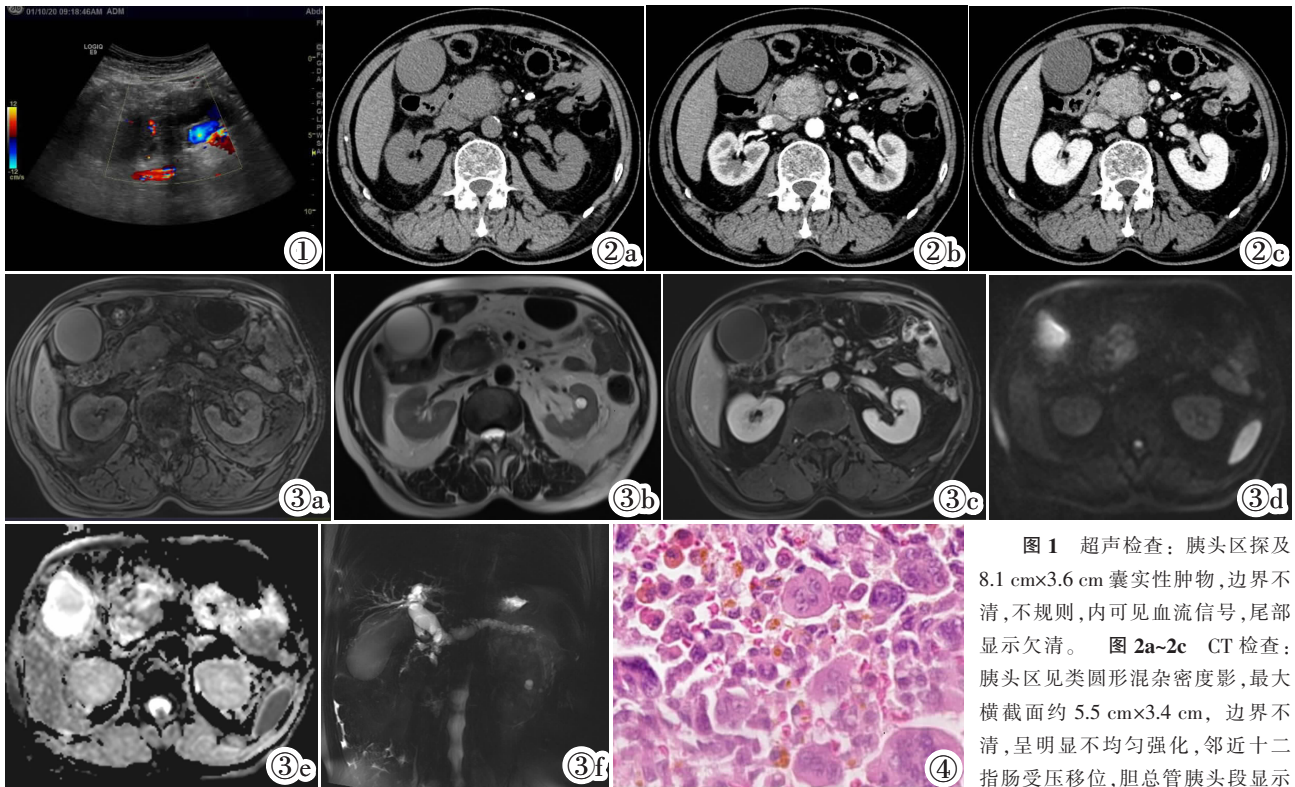


图 1 超声检查: 胰头区探及 8.1 cm×3.6 cm 囊实性肿物, 边界不清, 不规则, 内可见血流信号, 尾部显示欠清。图 2a~2c CT 检查: 胰头区见类圆形混杂密度影, 最大横截面约 5.5 cm×3.4 cm, 边界不清, 呈明显不均匀强化, 邻近十二指肠受压移位, 胆总管胰头段显示

不清, 以上层面胆总管、胆囊及肝内胆管扩张。图 3a~3f MRI 检查: 胰头区见 T₁WI 稍低、T₂WI 高信号肿块, DWI 序列弥散受限, ADC 值为 $0.902 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$, 增强扫描不均匀强化, 胰管明显不均匀扩张, 胆总管增宽, 至胰头段截断。图 4 病理: 单核肿瘤细胞中的破骨样巨细胞, 多个细胞核, 细胞核较小, 均具有嗜酸性(HE)。

(Undifferentiated pancreatic carcinoma with osteoclastic giant cells, UC-OGC) 是非常罕见的胰腺外分泌肿瘤, 占比低于所有胰腺恶性肿瘤的 1%, 预后比胰腺浸润性导管腺癌差^[1]。胰腺巨细胞瘤有 3 种类型, 分为破骨性、多形性和混合性, 在 2010 年, 世界卫生组织将它们归类为 UC-OGC。WHO(2019) 消化系统肿瘤分类将其分为 8035/3, 具有破骨样巨细胞的癌(癌伴破骨样巨细胞)。组织学上, 类似于骨巨细胞瘤, 含有破骨细胞样多核细胞和单核细胞。与胰腺浸润性导管腺癌相比, UC-OGC 的预后较差, 首诊往往在晚期而不可切除, 即使完全切除后也容易早期复发^[2]。胰腺破骨样巨细胞瘤(Osteoclast-like giant cell tumor of the pancreas, OGTP) 临床症状无特征性, 首发症状为上腹部隐痛、腹胀及腹部包块, 60 岁患者多见, 男女发病比例相似^[3]。一般来说, OGTP 生长迅速、血流丰富, 常表现为出血坏死的大肿瘤, 具有侵袭性, 常需将侵犯的邻近器官如胃、空肠、结肠、肾、膈、肝总动脉进行复合切除^[4]。肿瘤大小可能不是预后指标。

查阅文献, OGTP 常有以下影像学表现: 胰腺内较大的囊实性肿块, 直径多在 5 cm 以上, 囊内见分隔及壁结节, 且常

有囊变及出血, 在 CT 扫描中, 可见钙化, 增强扫描明显不均匀强化, 在 MRI 扫描中, T₁WI 呈等信号, T₂WI 呈低信号。本例病变与李焯等^[5]报道的病例影像学表现类似。影像学中, 常需要与胰腺黏液性囊腺瘤及囊腺癌、胰腺导管内腺癌、胰腺实性假乳头状瘤相鉴别, 但是影像学检查对于诊断 OGTP 作用有限, 确诊需要结合病理及免疫组织化学检查^[5]。

[参考文献]

- [1] Jo S. Huge undifferentiated carcinoma of the pancreas with osteoclast-like giant cells [J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(10): 2725-2730.
- [2] Abid H, Gnanajothy R. Osteoclast Giant Cell Tumor of Pancreas: A Case Report and Literature Review[J]. Cureus, 2019, 11(5): e4710.
- [3] 李焯, 刘爱连. 胰腺破骨样巨细胞瘤影像表现一例[J]. 中华放射学杂志, 2014, 48(10): 872-873.
- [4] Igarashi Y, Gocho T, Tanai T, et al. Conversion surgery for undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells of the pancreas: a case report[J]. Surg Case Rep, 2022, 8(1): 42.
- [5] 孟云霄, 陈杰. 胰腺伴破骨样巨细胞的肿瘤[J]. 癌症进展, 2009, 7(6): 595-599.