

睾丸转移性肺肠型腺癌超声表现 1 例

Ultrasound manifestations of pulmonary enteric adenocarcinoma with testis metastasis: report of one case

卿秋杉, 凌文武(四川大学华西医院超声医学科, 四川 成都 610041)

QING Qiu-shan, LING Wen-wu(Department of Ultrasound, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

[关键词] 睾丸肿瘤; 腺癌; 超声检查

[中图分类号] R737.21; R730.261; R445.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)07-0523-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.07.018

病例 男, 27 岁, 以“左侧睾丸进行性增大半年”为主诉入院。入院半年前无明显诱因出现左侧睾丸肿大, 无发热及疼痛等症状, 后进行性增大。3 月前出现左侧睾丸阵发性胀痛不适, 期间无尿频、尿急、尿痛、血尿。

查体:左肾区叩击痛, 左侧睾丸明显肿大, 约 60 mm×50 mm×50 mm, 质硬, 睾丸及附睾界限不清、触痛明显, 阴囊透光实验阴性, 抬举试验阳性; 右侧睾丸未见明显异常。

实验室检查:癌胚抗原>1 000 ng/mL, 血清糖类抗原 19-9 107 U/mL, 血清糖类抗原 125 26.6 U/mL, 血清糖类抗原 72-4>250 U/mL, 甲胎蛋白正常, 绒毛膜促性腺激素正常。

超声检查:左侧睾丸明显增大, 内见大小约 52 mm×33 mm×42 mm 不均质回声团, 边界欠清楚, 形态不规则, 内见散在分布的斑片状强回声伴声影(图 1), 内未见明显血流信号(图

2)。左侧睾丸鞘膜见最大深度约 30 mm 的无回声区。右侧睾丸及双侧附睾未见明显异常。超声诊断提示:左侧睾丸内实性占位伴多发钙化考虑为畸胎瘤;左侧睾丸鞘膜积液。

患者行左侧睾丸肿瘤根治术, 术中见左侧睾丸鞘膜内有 150 mL 淡黄色透明液体;左侧睾丸肿大、质硬, 见大小约 4.5 cm×4 cm×2 cm 的肿块, 切面呈灰黄灰白色, 实性、质中, 有油腻感。术后病理诊断为低分化腺癌浸润, 免疫组化显示 CK7(弱+), CDX2(+)和 CK20(+), 提示肿瘤具有胃肠道来源表型, 如胃肠道腺癌和肺原发的肠型腺癌等。

患者曾于外院行无痛胃肠镜检查, 无异常发现。胸部 CT 提示左肺上叶近肺门区占位、双肺内多发小结节影, 提示肺癌伴肺内转移可能性大, 后行 CT 引导下经皮肺穿刺活检, 病理诊断低分化腺癌伴黏液分泌, 免疫组化提示有肠型表型。

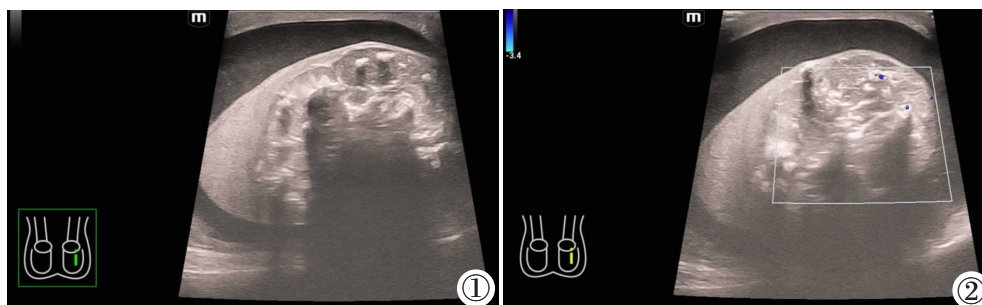


图 1 二维超声示左侧睾丸明显增大, 内见大小约 52 mm×33 mm×42 mm 不均质回声团, 边界欠清楚, 形态不规则, 内见散在分布的斑片状强回声伴声影。图 2 CDFI 团块内未见明显血流信号。

讨论 肺肠型腺癌是原发肺腺癌中的特殊类型, 较为罕见, 约占原发肺腺癌的 0.6%^[1], 肠型腺癌具有结直肠腺癌的一些形态学和免疫组化特征, 是一类独立的浸润性腺癌的变异类型^[2]。肺腺癌常见的远处转移主要包括骨、脑、肾上腺、肝等部位^[3-4], 其中肺肠型腺癌转移至睾丸极其罕见, 多为病例个案研究, 而其超声表现罕见被报道。

本例患者为青年男性, 该年龄段最常见的睾丸实体肿瘤是原发性生殖细胞肿瘤, 以精原细胞瘤最为常见, 其约占生殖细胞肿瘤的 50%, 占睾丸肿瘤的 40%~45%^[5]。其超声常表现为不均匀中-低回声团块, 内部常无明显坏死和钙化, 内部血流信号丰富, 与本例表现明显不符。本病例术前超声声像图特征与畸胎瘤十分相似, 且患者就诊时无明确相关原发肿瘤病史, 故被误诊为畸胎瘤。畸胎瘤约占睾丸生殖细胞肿瘤

的 4%, 以儿童多见, 超声多表现为囊、实性或不均质回声团块, 常伴有钙化灶, 内部血流信号不丰富, 与本例病十分相似, 但本例患者为青年男性, 发病年龄可能有助于鉴别。但睾丸的转移性肿瘤本就十分罕见, 其发病率仅为 0.02%~2.5%^[6], 故术前超声发生了误诊。

因此当青年男性在发现睾丸占位时, 除了考虑常见病的诊断外, 需结合病史、实验室及其他影像学检查综合判断, 如有恶性肿瘤病史, 亦不能排除睾丸转移性肿瘤的可能性, 必要时可行超声引导下穿刺活检, 以明确诊断。

[参考文献]

[1] Travis WD, Brambilla E, Noguchi M, et al. International association for the study of lung cancer/american thoracic society/

[收稿日期] 2023-10-27; [修回日期] 2023-11-14

[作者简介] 卿秋杉(1991-), 女, 四川德阳人, 主治医师。E-mail: 459968420@qq.com

[通信作者] 凌文武, 四川大学华西医院超声医学科, 610041。E-mail: lingwenwubing@163.com

European Respiratory Society International Multidisciplinary Classification of Lung Adenocarcinoma[J]. J Thorac Oncol, 2011, 6(2): 244-285.

[2]周晓军,刘标. 解读 2011 年 IASLC/ATS/ERS 肺腺癌国际多学科分类[J]. 临床与实验病理学杂志, 2011, 27(8): 801-805.

[3]Tamura T, Kurishima K, Nakazawa K, et al. Specific organ metastases and survival in metastatic non-small-cell lung cancer [J]. Mol Clin Oncol, 2015, 3(1): 217-221.

[4]赵静茹,文智. 非小细胞肺癌新分期的影像学进展[J]. 中国临床医学影像杂志, 2014, 25(9): 657-659.

[5]曾小科,王学梅,陈治光,等. 超声征象 Logistics 回归鉴别睾丸精原细胞瘤和原发性睾丸淋巴瘤 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2022, 33(3): 197-200.

[6]Bunn R, Liu S, Stokes S, et al. Mucinous Lung Adenocarcinoma Metastasis to Testis in a 29 Year Old -a Case Report [J]. Urology, 2018, 118: 3-5.

生育期子宫巨大鳞癌 1 例

Huge squamous cell carcinoma of uterus in reproductive period: report of one case

姜晨晨, 金春丽, 张英 (延边大学附属医院(延边医院)影像科, 吉林 延吉 133000)

JIANG Chen-chen, JIN Chun-li, ZHANG Ying

(Imaging Department of Yanbian University Hospital(Yanbian Hospital), Yanji Jilin 133000, China)

[关键词] 子宫肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

[中图分类号] R737.33; R814.42; R445.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2024)07-0524-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.07.019

病例 女, 33 岁。乏力半年、贫血貌。不规则阴道流血 2 年余, 阴道流脓和间断性下腹痛, 近一年体重下降 30 kg。HPV(+). CT 平扫: 子宫和宫腔明显增大、密度不均, 中央见气体、延续至阴道, 伴有子宫壁的不连续性(图 1)。MRI 平扫: 子宫显著增大, 正常结构消失, 宫体及宫颈壁不规则增厚,

T₁WI 呈等低信号, T₂WI 压脂以中至高信号的子宫肿块伴有肌层弥漫浸润, 边缘及内部可见线样低信号, 呈“星芒状”改变(图 2a); 其内多发囊性高信号灶, 呈“卵石征”改变(图 2b), 肿块实性部分弥散受限, 增强后不均匀延迟强化。最终病理结果(图 3): 鳞状细胞癌。

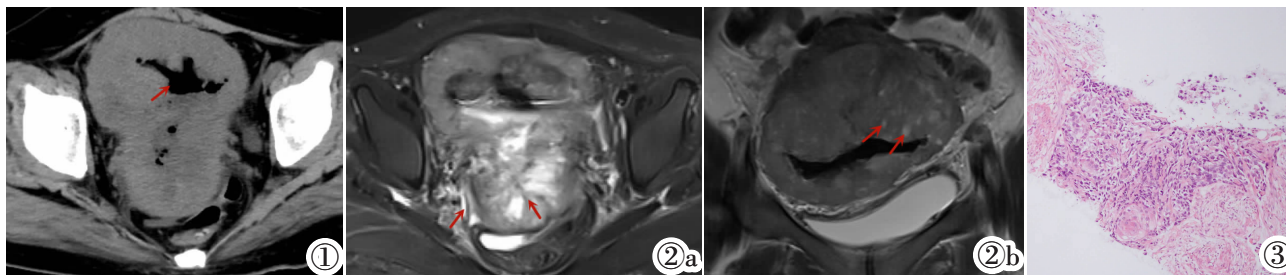


图 1 CT 平扫轴位, 子宫明显增大, 中央见气体(箭)。图 2a, 2b T₂WI 压脂轴位肿块边缘及内部线样低信号, 呈“星芒状”改变(图 2a 箭)。T₂WI 压脂冠状位多发囊性高信号灶, 呈“卵石征”改变(图 2b 箭)。图 3 病理结果:(宫体、阴道)鳞状细胞癌, 浸润生长。免疫组化:P63(+), CK(+), CK5/6(+), Vimentin(+), ER(-), CD10(+), SMA(+), Ki-67(部分处约 40%+)。

讨论 子宫鳞癌多发生于宫颈, 发病率在我国女性恶性肿瘤中居第 2 位, 以 40~50 岁为最多, 20 岁以前少见。然而近年来发病年龄有年轻化趋势。人乳头状瘤病毒感染和单纯疱疹病毒 II 型感染是发病高危因素。随着病变严重程度的增加, 可出现大量阴道流血, 可合并水样甚至米汤样白带。CT 软组织分辨率较低。本例平扫病变与正常子宫密度相近, 病变难以区分, 气体密度显示清晰。本例患者宫腔积脓, CT 表现为子宫体积增大, 宫壁变薄, 宫腔内有较大的气体聚集, 可伴有子宫壁不连续性^[1-3]。早期宫腔积脓一般无明显临床症状,

典型“三联征”为阴道流脓、流血和下腹痛, 多项研究报道宫腔积脓与恶性肿瘤有关。

MRI 对软组织分辨率高, 能够清晰显示肿瘤的解剖位置、形态、大小及信号、边缘、周围结构改变等情况, 可以准确评估肿瘤深部范围及边界。本例属于子宫较大肿物伴有肌层弥漫浸润生长, 侵及阴道前后穹窿, T₂WI 压脂以中至高信号病变内可见线状、弧形 T₂WI 低信号带, 呈“星芒状”改变, 研究表明可能是由于肿瘤细胞浸润并分隔正常的子宫肌层导致的^[3]。病变表现为实性肿块伴囊变和坏死, 增强扫描实性成

[收稿日期] 2023-09-28; [修回日期] 2023-10-11

[作者简介] 姜晨晨(1995-), 女, 黑龙江牡丹江人, 住院医师。E-mail: 1723510789@qq.com

[通信作者] 张英, 延边大学附属医院(延边医院)影像科, 133000。E-mail: kedou81@sina.com

[基金项目] 延边大学科技发展计划项目(编号 482023111)。