

**讨论** 甲状腺肉瘤样癌又称未分化癌或间变性癌,有高度侵袭性,临床罕见,仅占甲状腺癌的 1%~2%(甲状腺癌占所有肿瘤的 3.6%),发病年龄多在 60~70 岁,预后极差,死亡率高,中位生存期仅 5~6 月,仅 10%~15% 患者综合治疗后可达 2 年以上生存期<sup>[1]</sup>。常见症状为肿瘤局部压迫或侵及周围组织所致,侵及气管引起呼吸困难或咳嗽,侵及食管引起吞咽困难,侵及喉返神经引起声音嘶哑<sup>[2]</sup>。

病理分为两种组织学亚型:①肿瘤形态学保持上皮特点,未形成滤泡、乳头或巢状结构;②表现为肉瘤样结构。本例属于肉瘤样亚型,表现为高度恶性形态学特征:明显的核多形性及分裂象,间质中有明显坏死和炎症,由恶性梭形细胞组成,特征类似于高度多形性肉瘤<sup>[3]</sup>。

因该病例罕见,目前该病超声影像学表现的文献报道较少,结合文献和本例超声表现,总结其超声特征:实性低回声结节,呈垂直位生长;回声不均匀、伴钙化(本例见环形钙化);血供贫乏;因该病进展迅速,多合并引流区淋巴结肿大<sup>[4-5]</sup>。超声及 CT 对诊断甲状腺肉瘤样癌有一定价值,组织学活检可明确诊断,免疫组化 CK(+)、Vimentin(+)有助于诊断,但 CK 阳性率仅有 26%<sup>[6]</sup>。早期患者行甲状腺全切及淋巴结清扫,术后辅以化疗有可能达 5 年以上生存期<sup>[7]</sup>;若侵犯周围组织,考虑局部区域性切除(减瘤切除),术后联合放化疗可延长生存期<sup>[8]</sup>;放化疗为无手术指征病例的主要治疗方式,靶向治疗及免疫治疗具有应用潜力<sup>[9]</sup>。本病例经过联合治疗,随访

至今,病灶明显缩小,病情好转。

#### [参考文献]

- [1]Molinaro E, Romei C, Biagini A, et al. Anaplastic thyroid carcinoma: from clinicopathology to genetics and advanced therapies[J]. Nature Rev Endocrinol, 2017, 13(11): 644-660.
- [2]Wendler J, Kroiss M, Gast K, et al. Clinical presentation, treatment and outcome of anaplastic thyroid carcinoma: results of a multicenter study in Germany[J]. Eur J Endocrinol, 2016, 175(6): 521-529.
- [3]Abe I, Lam A. Anaplastic thyroid carcinoma: Updates on WHO classification, clinicopathological features and staging [J]. Histol Histopathol, 2021, 36(3): 239-248.
- [4]赵子琪,石彦硕,韩若凌. 甲状腺肉瘤样癌超声表现 1 例[J]. 中华超声影像学杂志,2022,31(5):454-455.
- [5]高建津,冯佩明,史华宁. 甲状腺肉瘤样癌彩超表现 1 例[J]. 中国超声医学杂志,2012,28(8):758.
- [6]侯德法,孟刚,郝大海. 肉瘤样癌形态学及免疫组化观察[J]. 安徽医科大学学报,2008,43(6):627-630.
- [7]Pavlidis ET, Galanis IN, Pavlidis TE. Update on current diagnosis and management of anaplastic thyroid carcinoma [J]. World J Clin Oncol, 2023, 14(12): 570-583.
- [8]Abe I, Lam A. Anaplastic thyroid carcinoma: current issues in genomics and therapeutics[J]. Cur Oncol Rep, 2021, 23(3): 31.

## 胰腺腺鳞癌超声造影 1 例

### Pancreatic adenosquamous carcinoma with contrast-enhanced ultrasound: report of one case

周 容<sup>1</sup>,程晓萍<sup>2</sup>,凌文武<sup>1</sup>

(1. 四川大学华西医院超声医学科,四川 成都 610000;2. 内江市第一人民医院超声医学科,四川 内江 641000)

ZHOU Rong<sup>1</sup>, CHENG Xiao-ping<sup>2</sup>, LING Wen-wu<sup>1</sup>

(1. Department of Ultrasound Medicine, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610000, China;

2. Department of Ultrasound Medicine, Neijiang First People's Hospital, Neijiang Sichuan 641000, China)

**[关键词]** 胰腺肿瘤;癌,腺鳞状;体层摄影术,X 线计算机;超声检查,多普勒,彩色

**[中图分类号]** R735.9;R730.261;R445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-1062(2025)01-0062-02

DOI:10.12117/jccmi.2025.01.015

**病例** 女,69 岁,因体检发现胰腺占位 1 月余入院,无特殊不适,体质量近期无明显增减,左肺腺癌 (TaN0M0,IA 期) 术后 3 年,术后恢复好,无特殊。CA19-9 41.6 U/mL。超声所见:胰腺形态稍失常,胰体尾部回声均匀,胰头区查见大小约 2.2 cm×1.3 cm 的弱回声团,边界不清楚,形态不规则。超声造影:团块动脉期呈稍低增强、静脉期呈低增强(图 1),考虑胰腺癌可能。增强 CT 提示:胰头前份见强化稍减低斑片影(图

2),考虑慢性炎症可能,不能除外肿瘤。

患者在全麻下行腹腔镜下扩大胰十二指肠切除,胆囊切除,肝门部胆管成形大网膜病损切除,术中见胰腺质地软,胰管无扩张,胰体尾部无萎缩。术后剖视:胰头部实性肿块,大小约 2 cm×3 cm,切面质硬、灰白。病理:腺鳞癌(腺癌 60%+鳞状细胞癌 40%),G2/中分化~G3/低分化,肿瘤侵及胰腺实质及胆管,未侵及十二指肠肠壁,有神经侵犯,未见大网膜及

**[收稿日期]** 2024-03-27;**[修回日期]** 2024-05-08

**[作者简介]** 周容(1989-),女,四川营山人,主治医师。E-mail:532653182@qq.com

**[通信作者]** 凌文武,四川大学华西医院超声医学科,610000。E-mail:lingwenwubing@163.com

淋巴结转移。免疫组化结果:CK7(部分+)、CK19(+)、HER2(1+)、MLH1(+)、MSH2(+)、MSH6(+)、PMS2(+)、CEA(部

分+)、MUC-1(+)、CK5&6(部分+)、p40(部分+)、TTF-1(8G7G3/1)(-)、NapsinA(-)。

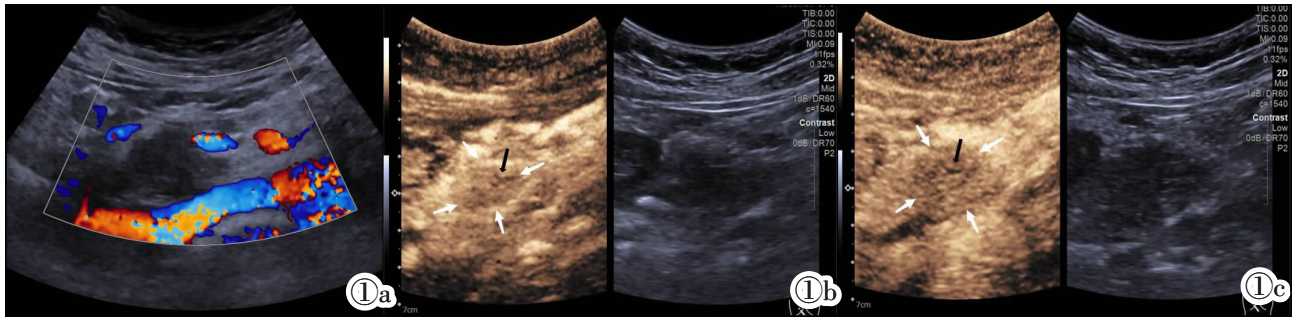


图 1 胰头腺鳞癌超声表现。图 1a:胰头病灶内未见明显血流信号;图 1b:超声造影动脉期呈稍低增强,周边见增强环(白箭头),其内见小片状无增强区(黑箭头);图 1c:超声造影静脉期呈低增强(白箭头),其内见小片状无增强区(黑箭头)。

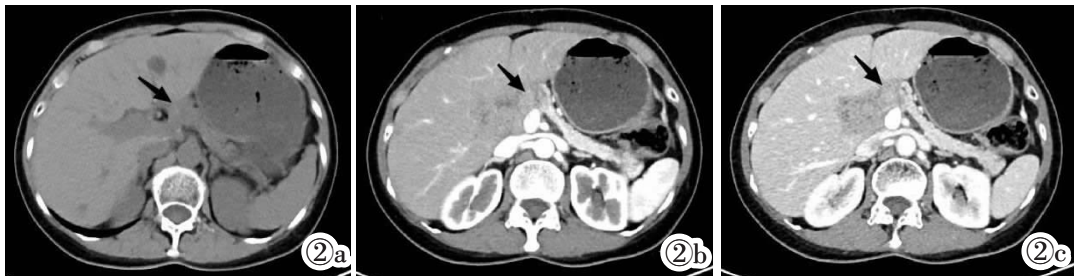


图 2 胰头腺鳞癌 CT 表现。图 2a:CT 平扫胰头隐约见稍低密度结节影(黑箭头);图 2b,2c:增强 CT 见强化稍减低斑片影(黑箭头)。

**讨论** 胰腺腺鳞癌 (Pancreatic adenosquamous carcinoma, PASC) 是胰腺癌中一种罕见的组织学亚型,约占胰腺恶性肿瘤的 0.5%~4%,其生长速度快,易坏死囊变,预后差<sup>[1]</sup>。病理上,PASC 与胰腺导管腺癌的区别在于存在 30%或更多的恶性鳞状细胞<sup>[2]</sup>。增强 CT 和增强 MRI 对 PASC 的诊断的特征性表现为周边环形强化,中心渐近性强化,其内见不强化囊性区<sup>[3-4]</sup>。此病例增强 CT 表现不典型,表现为胰头前份强化稍减低斑片影,小片状囊变区未显示,考虑慢性炎症可能,不排除肿瘤。而超声造影表现为明显乏血供肿块,强化程度低,无胰管扩张,回顾视频动脉期周边隐约可见环形强化,内可见小片状无增强区,超声造影考虑胰腺癌。

鉴别诊断上,PASC 主要与胰腺导管腺癌鉴别,影像学上他们表现非常相似,鉴别困难,增强 MRI 有一定价值<sup>[5]</sup>。与胰腺导管腺癌相比,PASC 生长更迅速,更容易出现囊变坏死,恶性程度更高。超声造影对于小片状囊性区域不增强更敏感,同时对团块周边环状增强敏感,超声造影更具诊断价值,但对于淋巴结转移,能谱 CT 更具诊断价值<sup>[6]</sup>。另外此患者既往有左肺腺癌病史,虽然肺腺癌转移概率低,但不排除伴有胰腺肺腺癌转移可能。

综上,本例患者超声造影表现为动脉期呈稍低增强(周边隐约可见环状强化),静脉期呈低增强,内见小片状无增强

区,随着未来临床病例和经验的积累,超声造影在 PASC 的诊断中更具潜在的应用价值。

[参考文献]

[1]Xiong Q, Zhang Z, Xu Y, et al. Pancreatic Adenosquamous Carcinoma: A Rare Pathological Subtype of Pancreatic Cancer [J]. J Clin Med, 2022, 11(24): 7401.  
 [2]仲艳,路鸣,史红媛,等. 胰腺腺鳞癌的 CT 影像特征[J]. 医学影像学杂志,2023,33(3):450-454.  
 [3]Imaoka H, Shimizu Y, Mizuno N, et al. Ring-enhancement pattern on contrast-enhanced CT predicts adenosquamous carcinoma of the pancreas: A matched case-control study [J]. Pancreatology, 2014, 14(3): 221-226.  
 [4]Ding Y, Zhou J, Sun H, et al. Contrast-enhanced multiphase CT and MRI findings of adenosquamous carcinoma of the pancreas[J]. Clin Imaging, 2013, 37(6): 1054-1060.  
 [5]Li Q, Zhou Z, Chen Y, et al. Fully automated magnetic resonance imaging-based radiomics analysis for differentiating pancreatic adenosquamous carcinoma from pancreatic ductal adenocarcinoma[J]. Abdom Radiol(NY), 2023, 48(6): 2074-2084.  
 [6]李淑华,赵灿灿,高玉青,等. 能谱 CT 在术前预测胰腺癌淋巴结转移的价值[J]. 中国临床医学影像杂志,2022,33(2):108-113.