



# 病例汇报

---

杨创勃

陕西中医药大学附属医院

**2016-8-27**



# Case 1



# 男，58Y

---

无明显诱因出现咳嗽，咯少量白色粘痰，偶伴血丝半年余。无发热气短，无胸闷、胸痛症状。

外院CT提示，右下肺脊柱旁软组织肿块，肿瘤可能性大，建议CT增强扫描；右下肺不张，右侧胸腔积液。



---

既往患者有高血压病史1年，否认结核、糖尿病、脑血管病及遗传病。

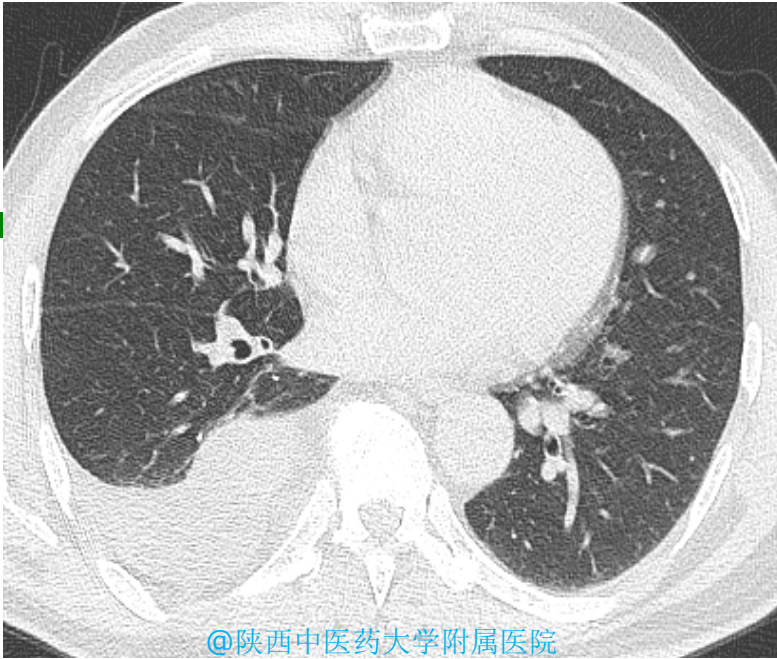
肿瘤标记物：

CEA: 2.97ug/L

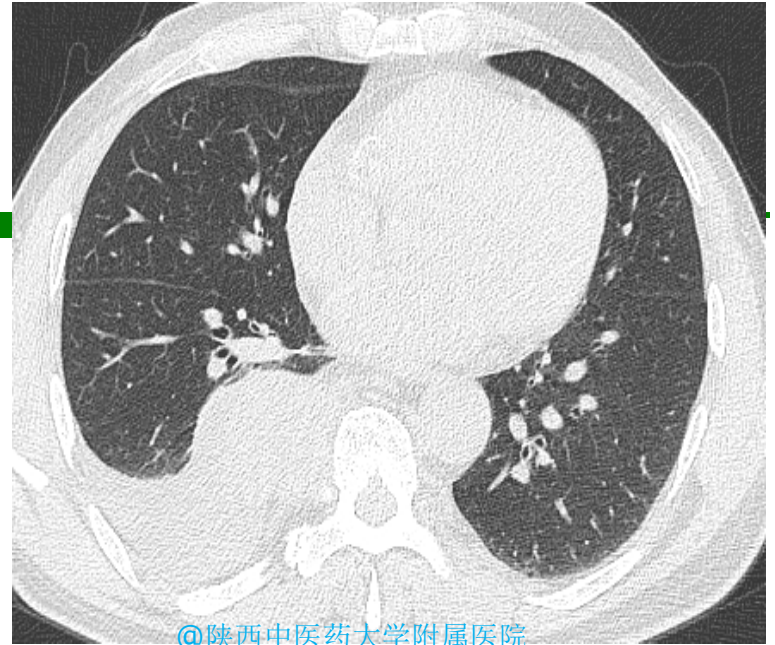
CYFRA21-1: 1.70ng/mL

NSE: 12.90ng/mL

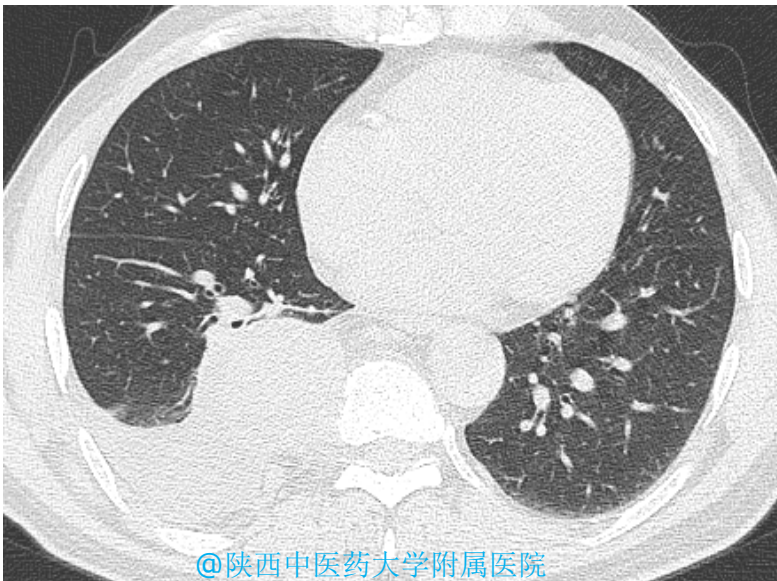
SCC: 13.3ng/mL↑ (≤1.5ng/mL)



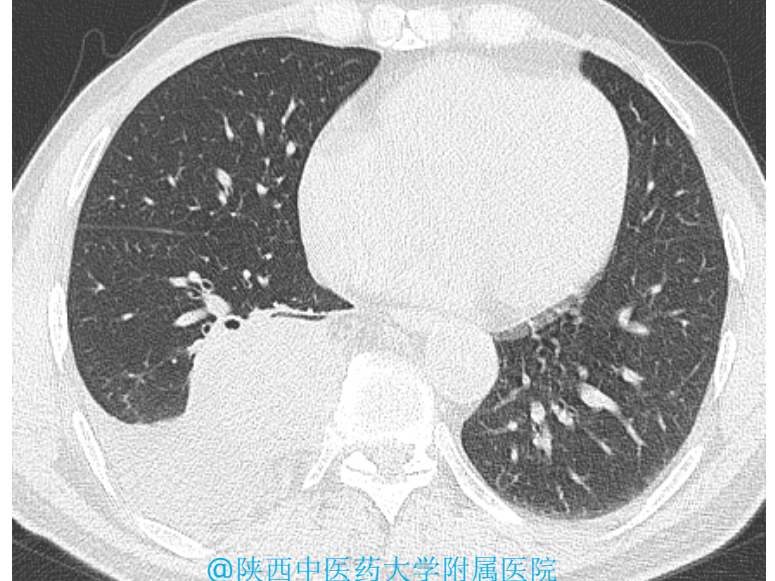
@陕西中医药大学附属医院



@陕西中医药大学附属医院

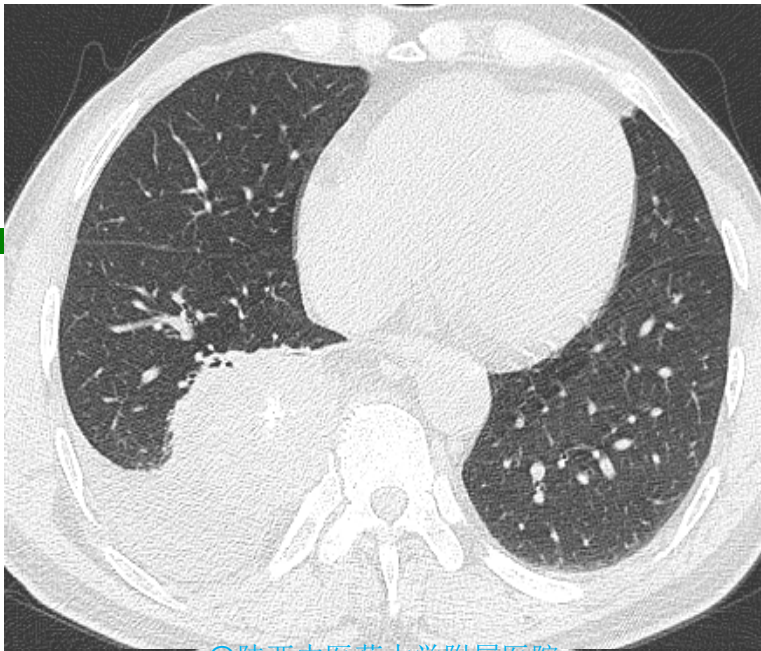


@陕西中医药大学附属医院

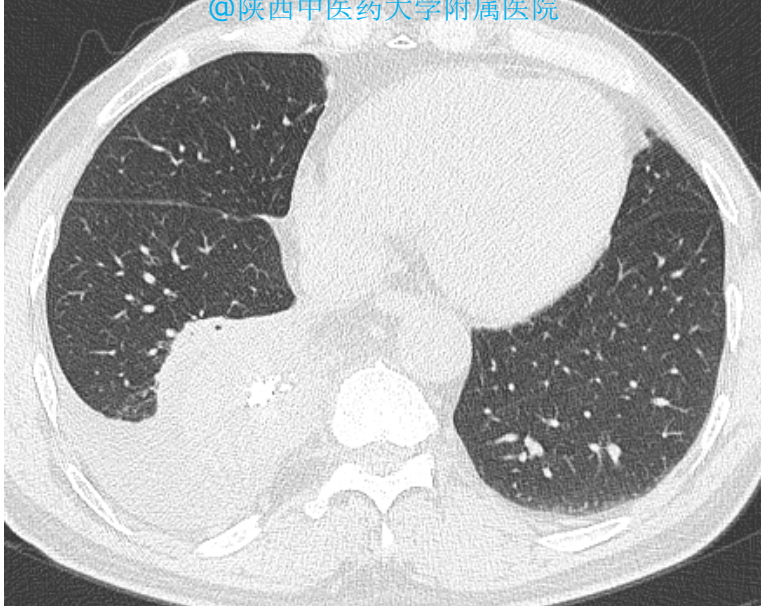


@陕西中医药大学附属医院

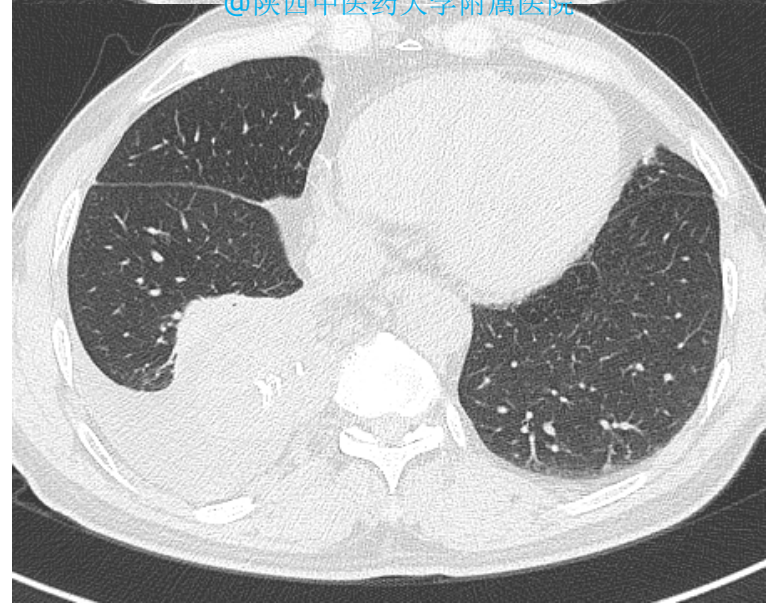




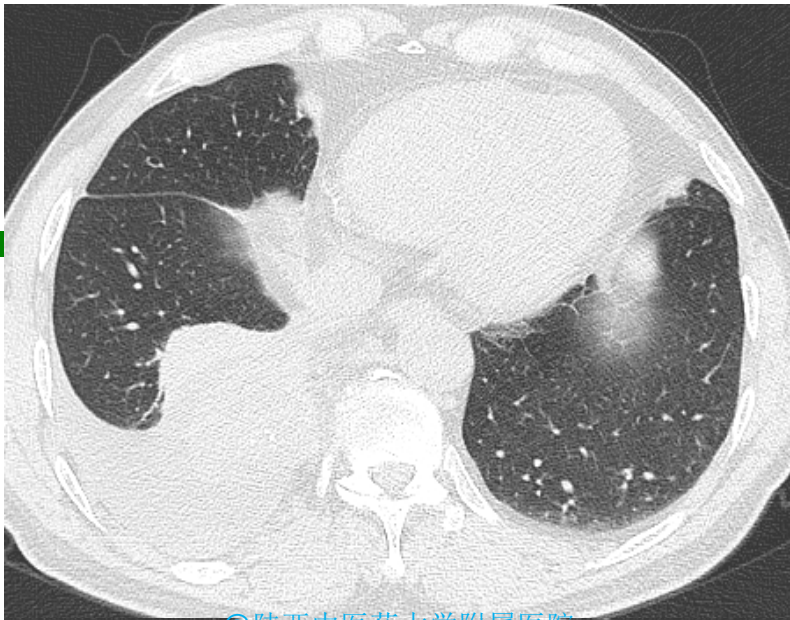
@陕西中医药大学附属医院



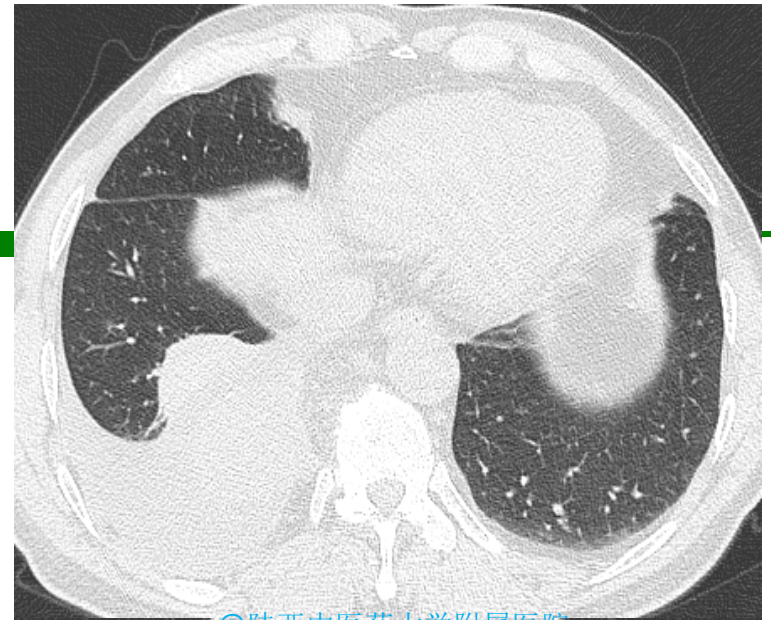
@陕西中医药大学附属医院



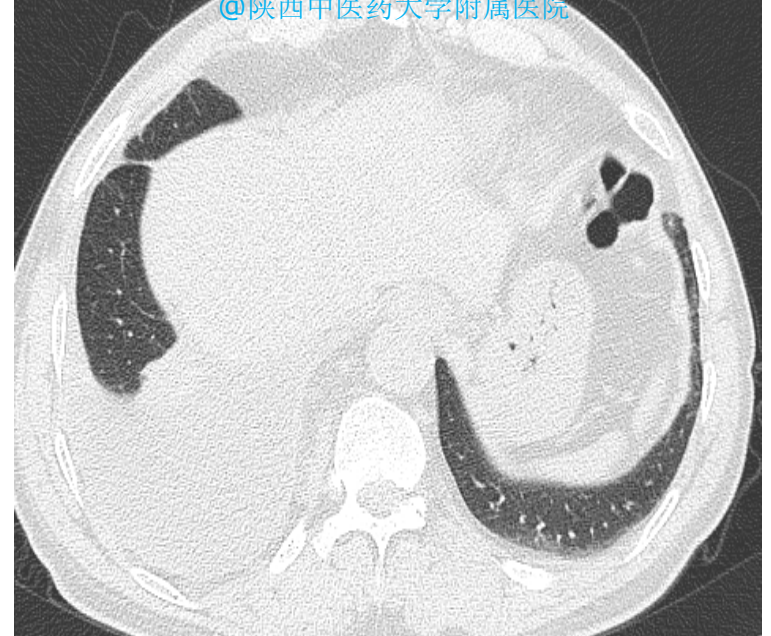
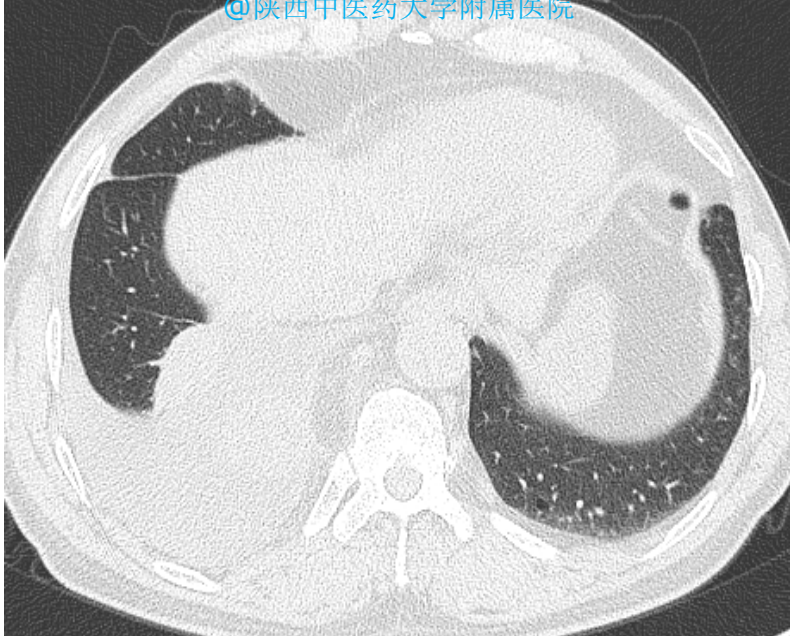




©陕西中医药大学附属医院

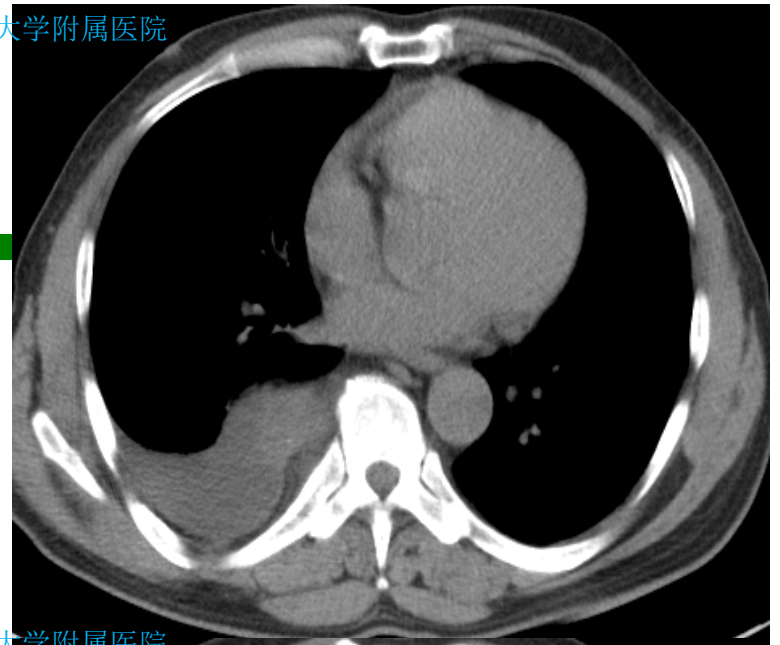
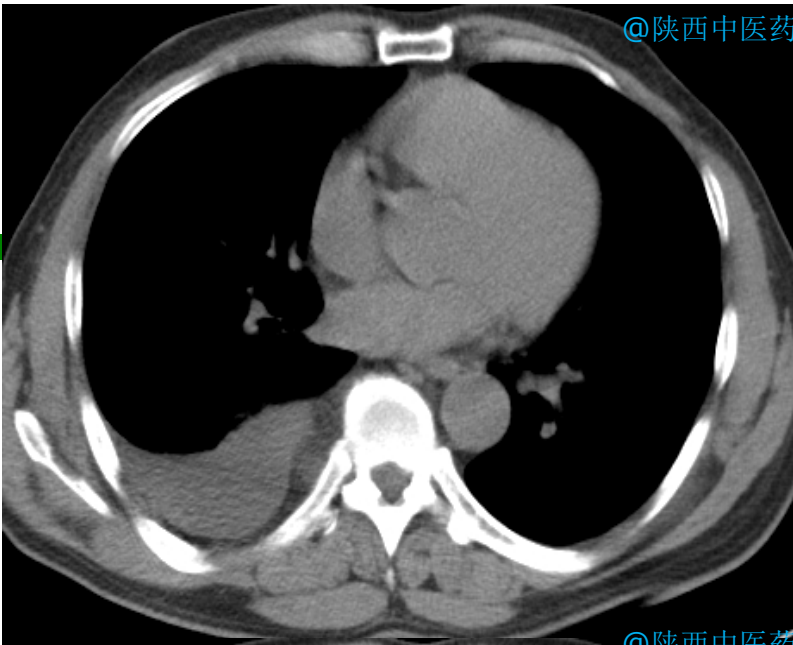


©陕西中医药大学附属医院

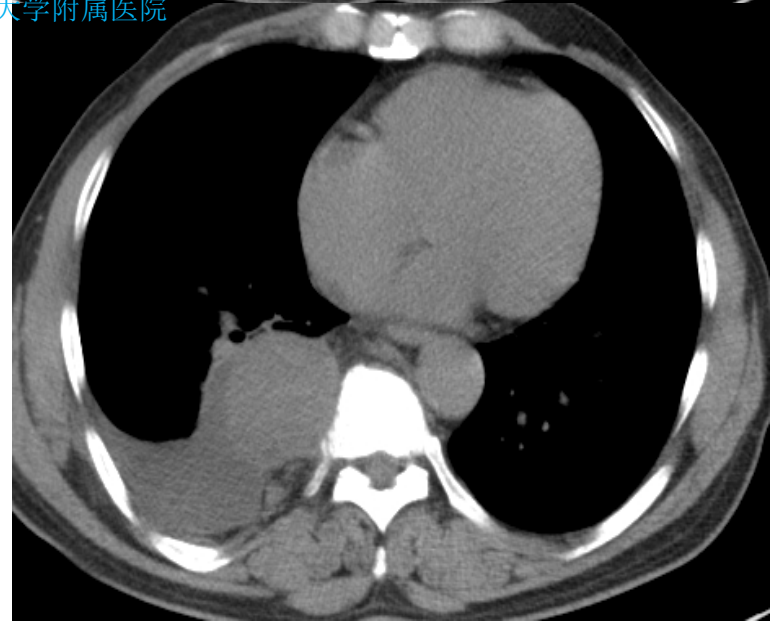
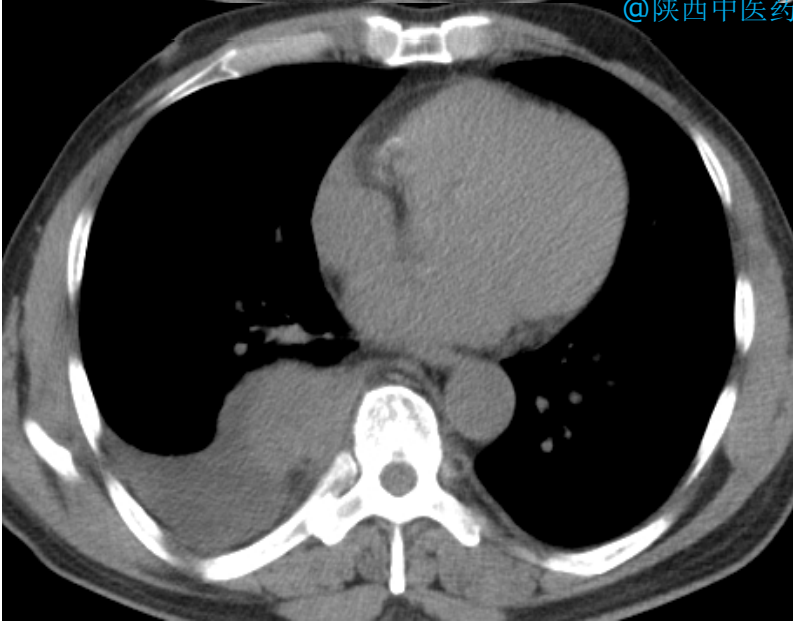




@陕西中医药大学附属医院



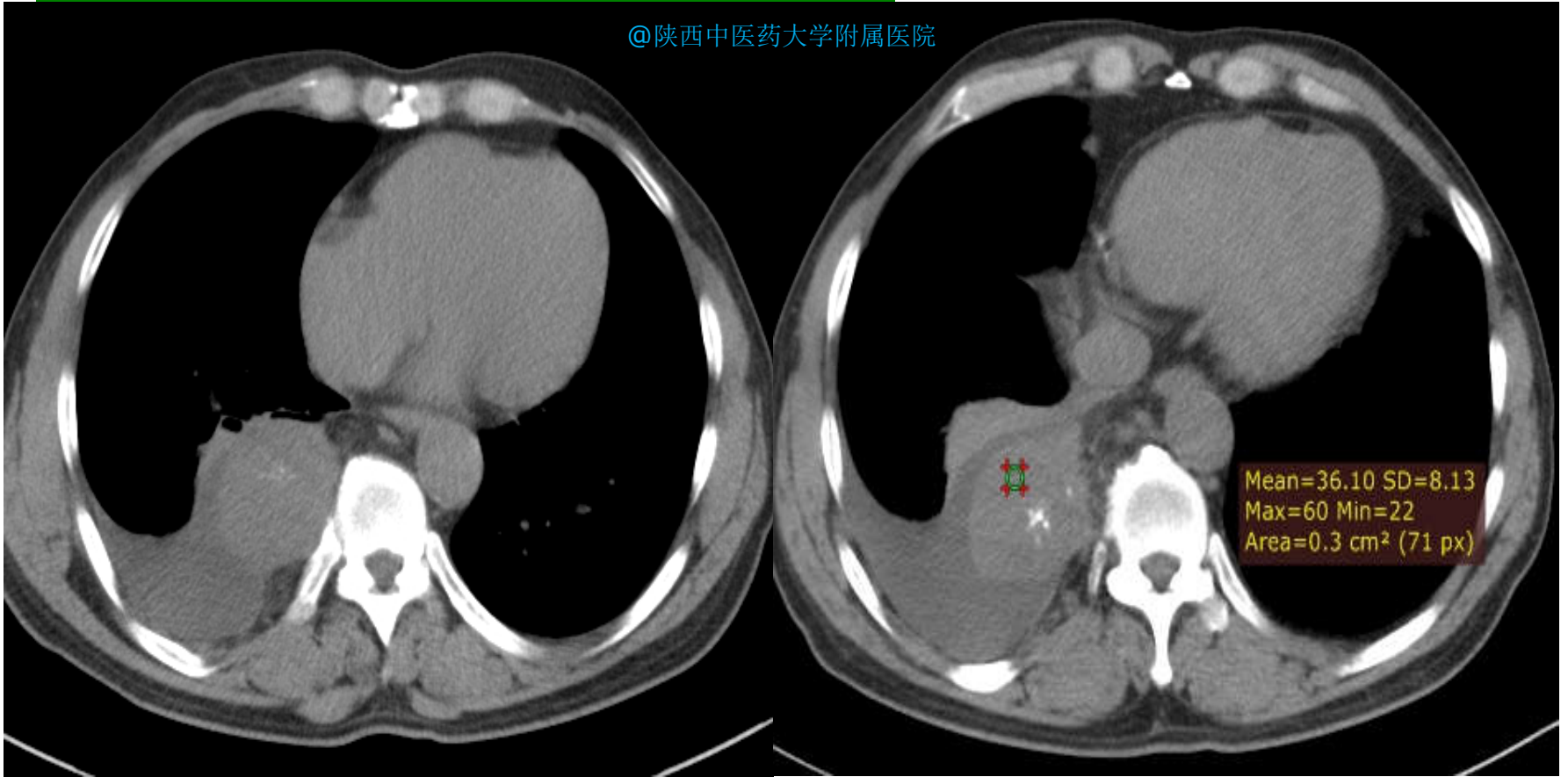
@陕西中医药大学附属医院





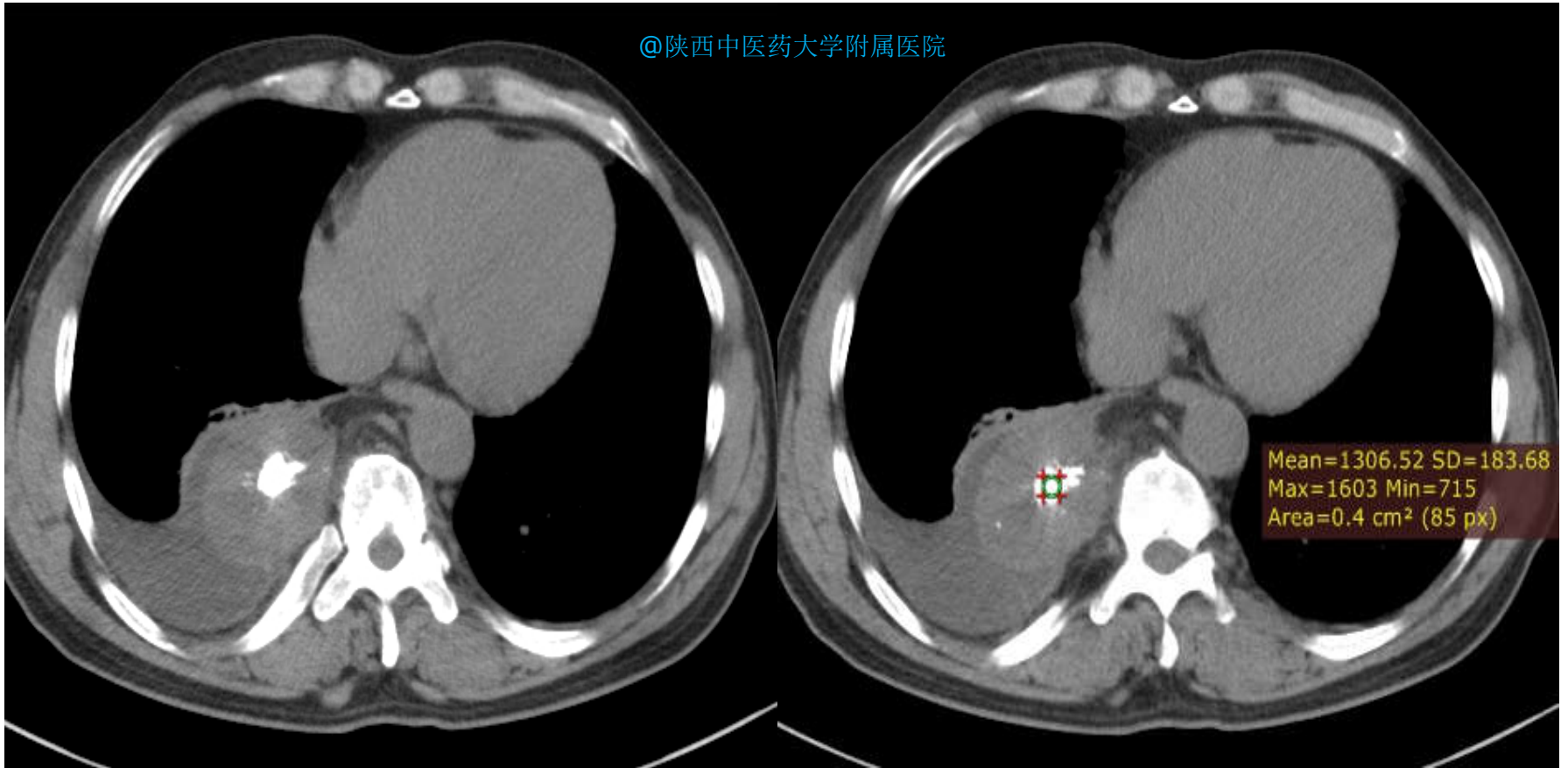


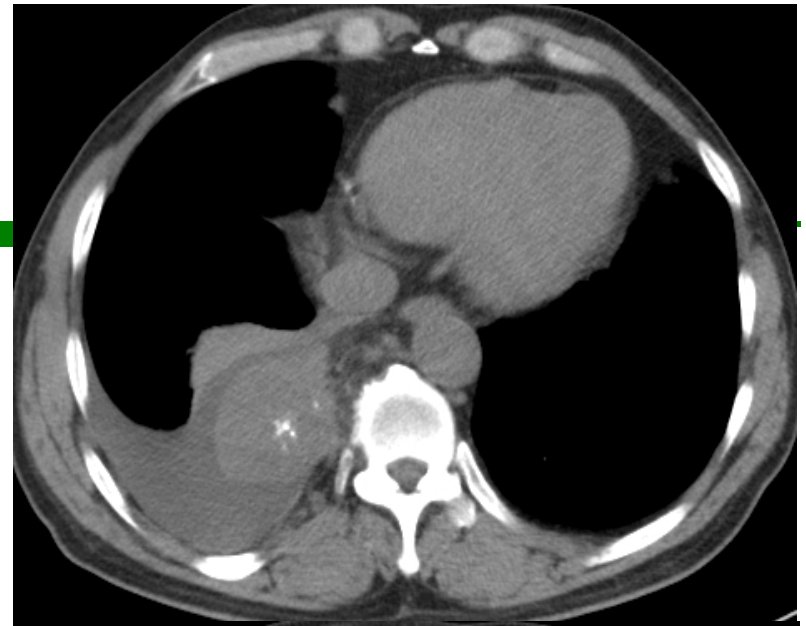
@陕西中医药大学附属医院



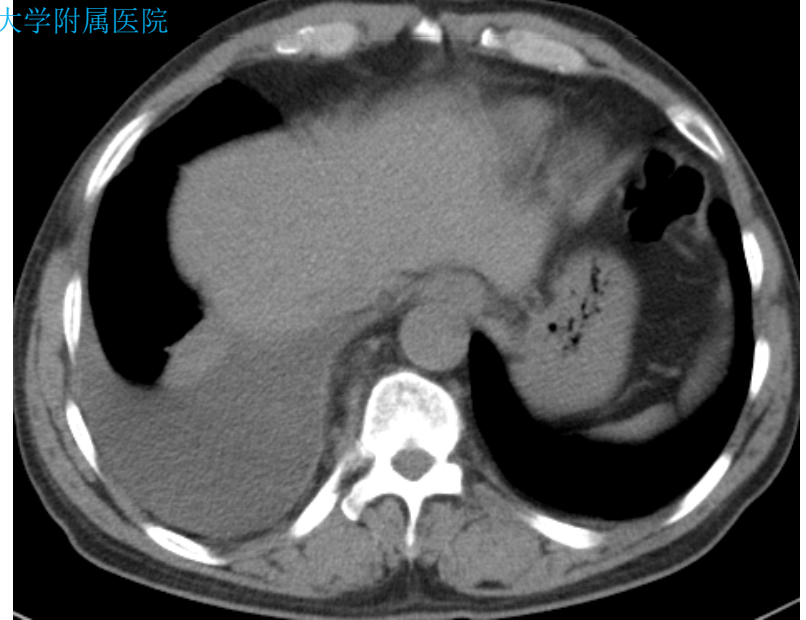
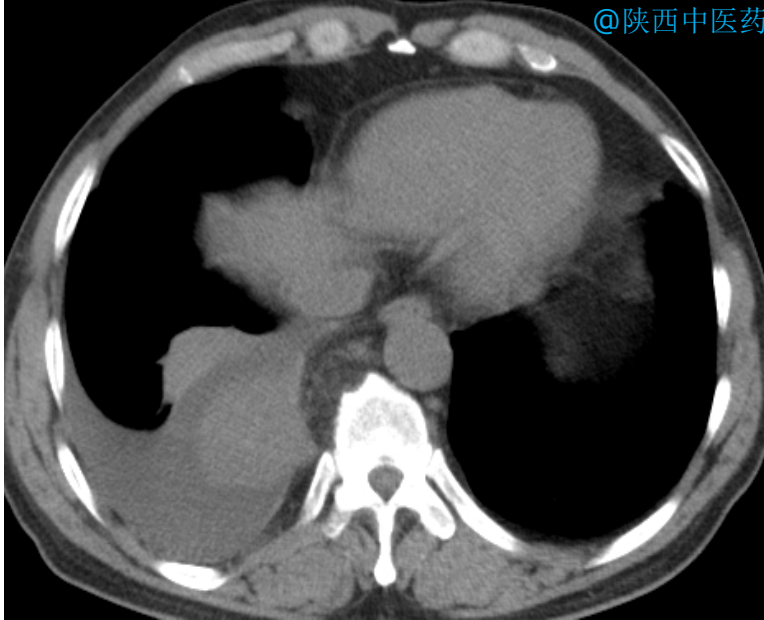


@陕西中医药大学附属医院





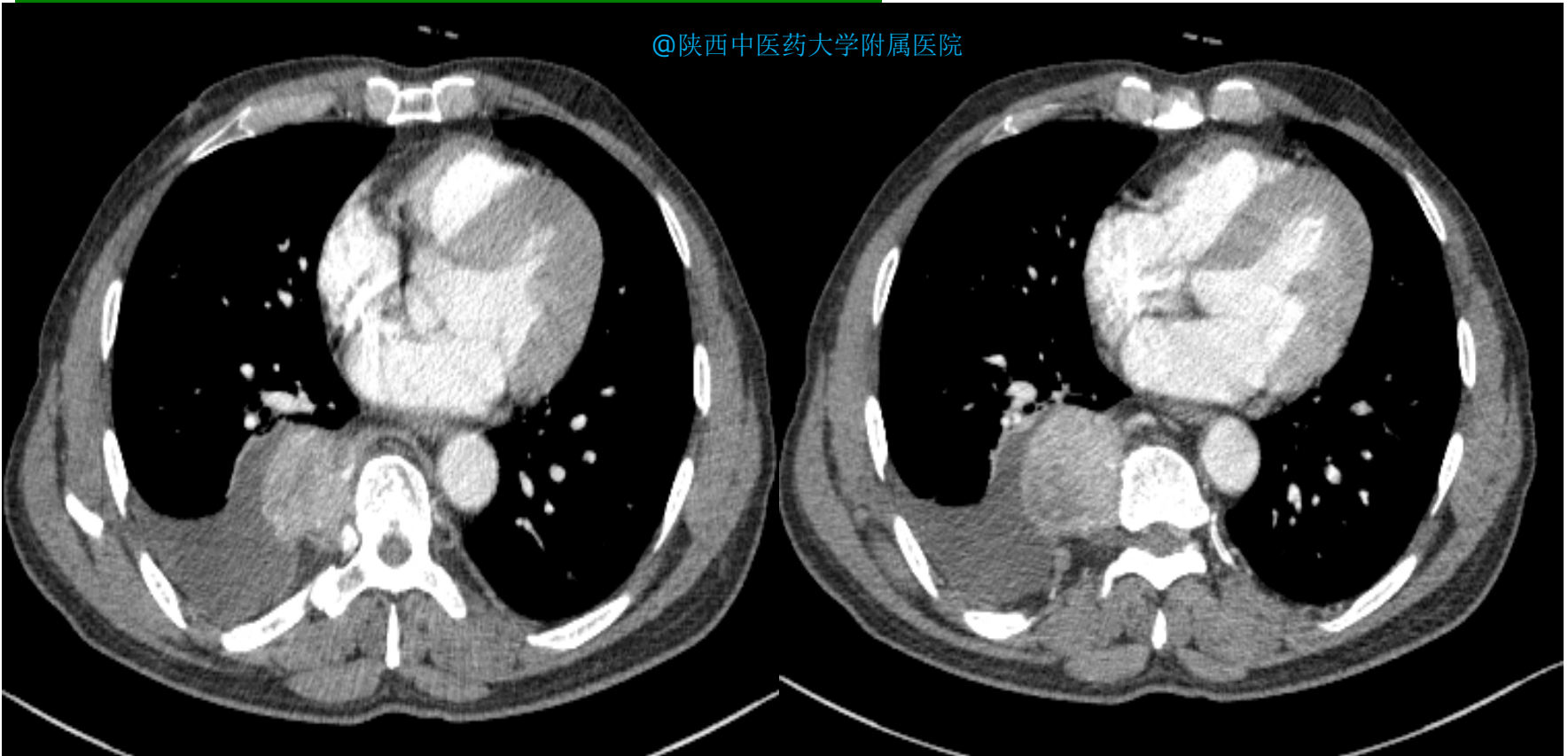
@陕西中医药大学附属医院





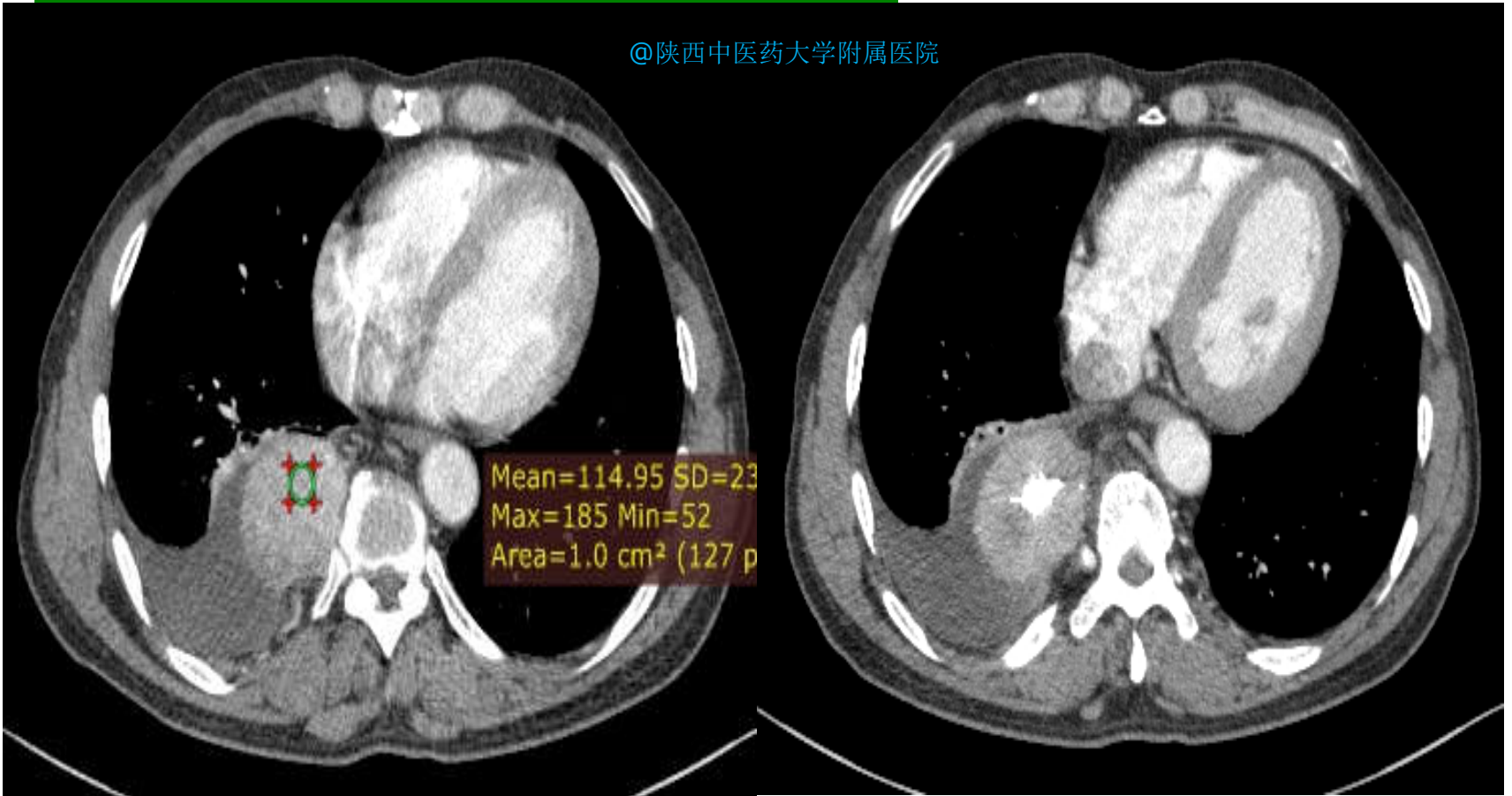


@陕西中医药大学附属医院



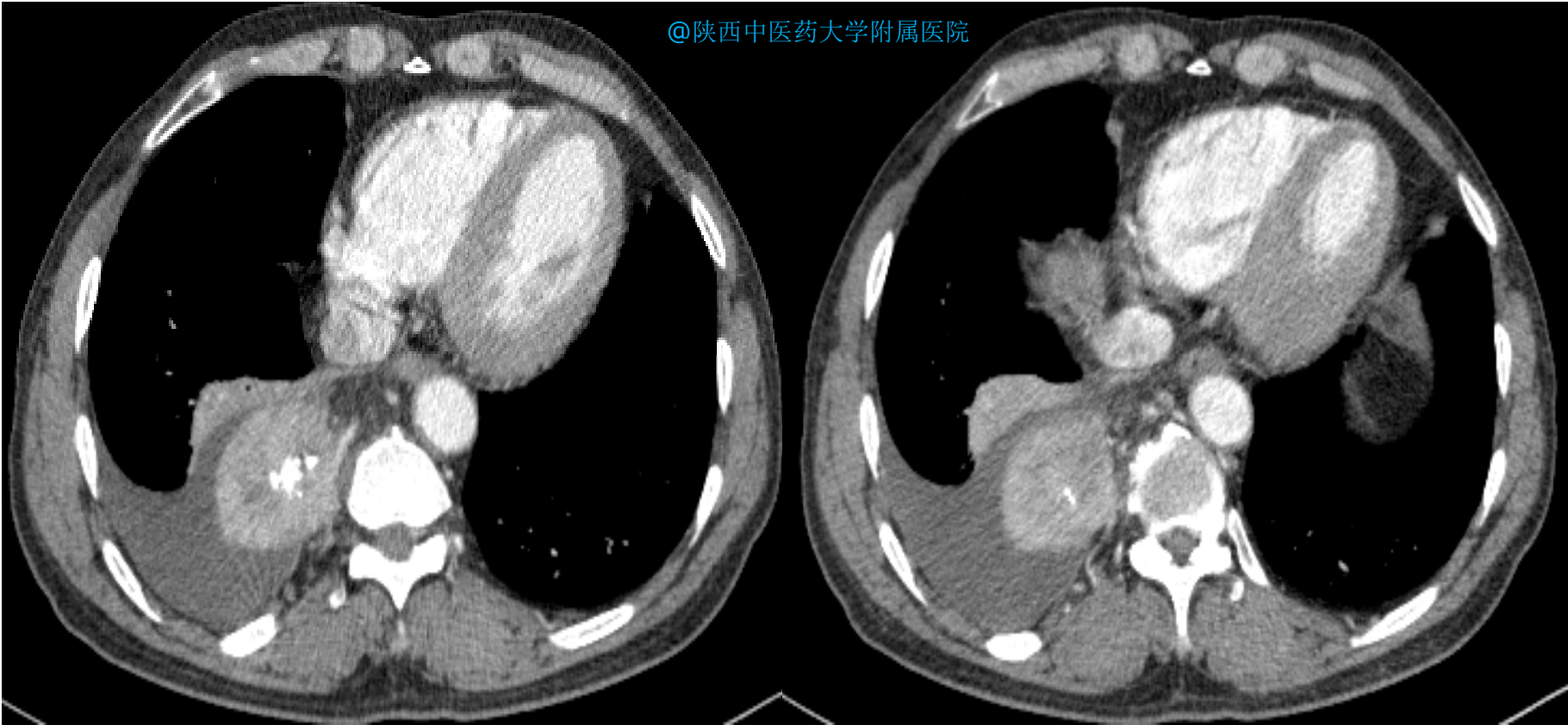


@陕西中医药大学附属医院

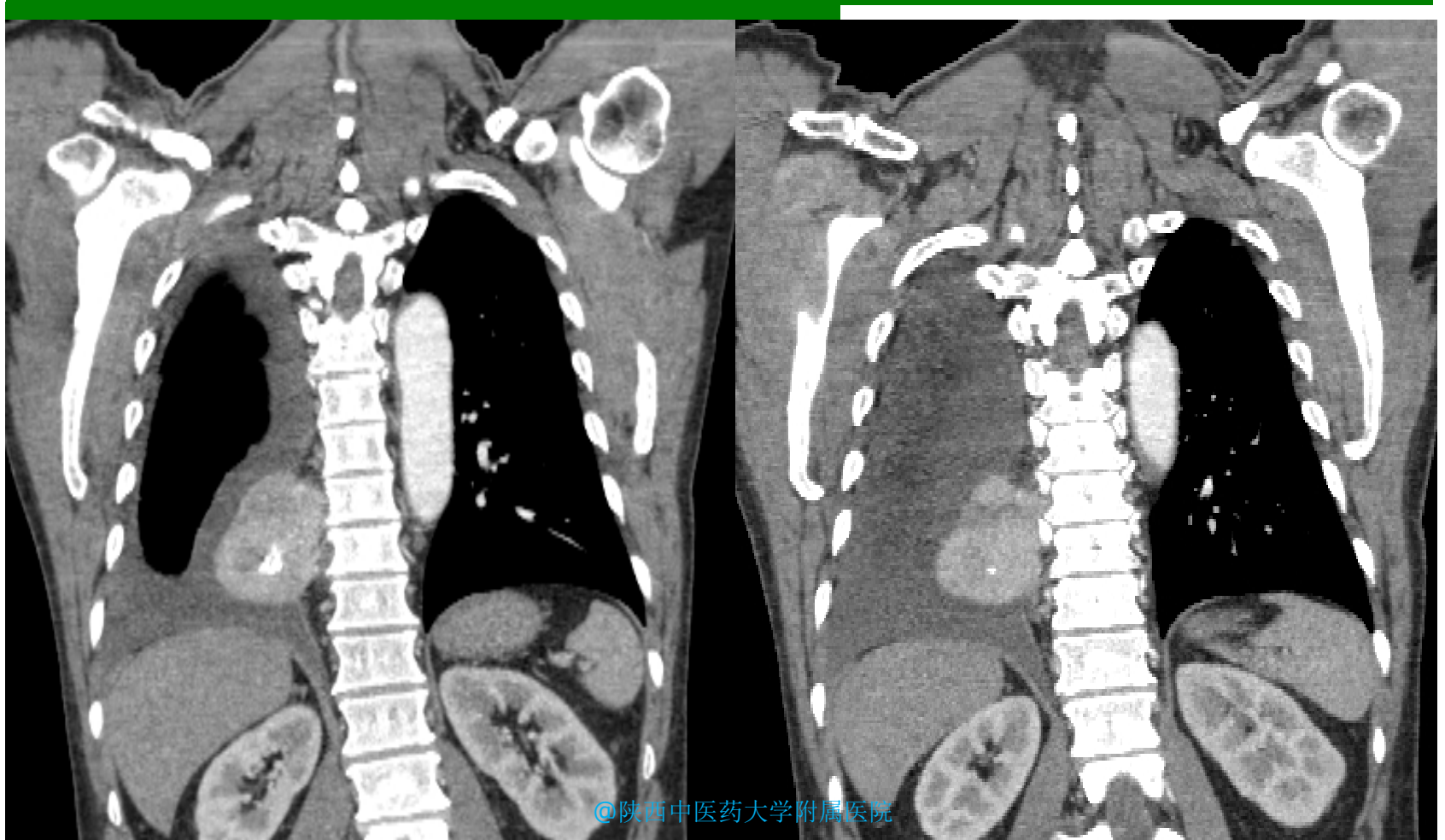


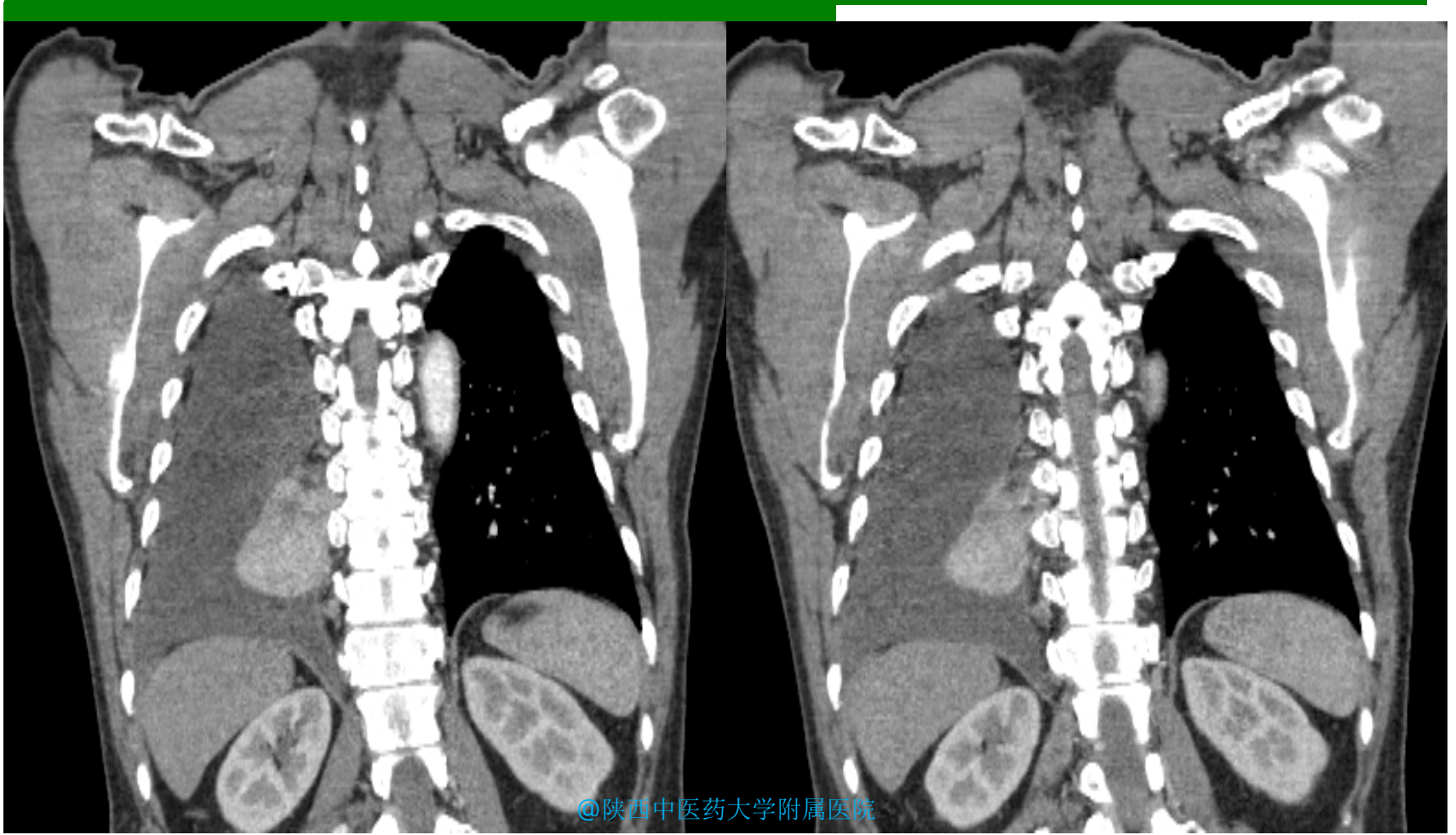


@陕西中医药大学附属医院











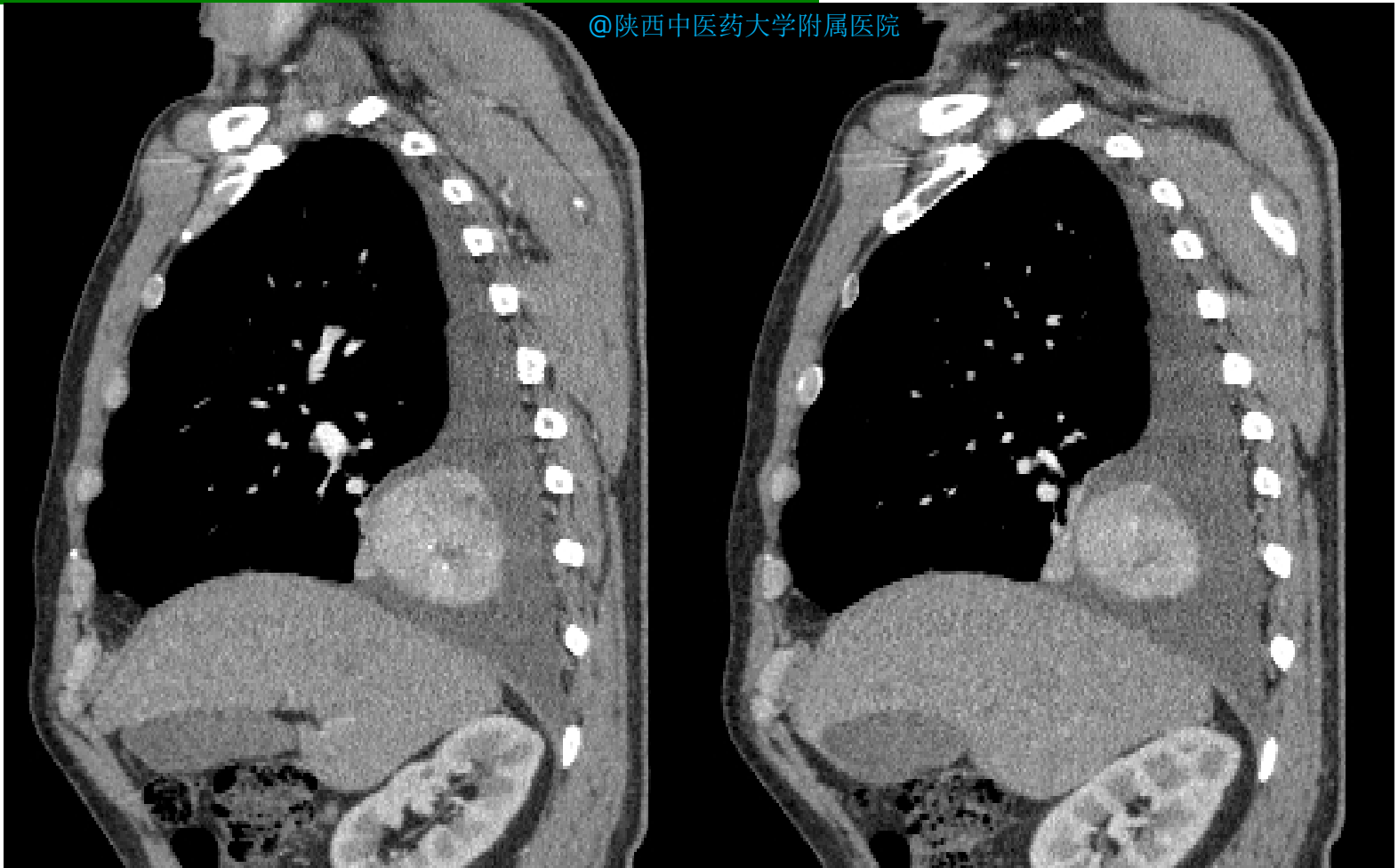
@陕西中医药大学附属医院







@陕西中医药大学附属医院





你的诊断?



# 可能的诊断:

---

- A. 炎性肌纤维母细胞瘤
- B. 孤立性纤维瘤
- C. 周围性肺癌
- D. 类癌
- E. 胸膜间皮瘤
- F. 巨淋巴结增生症
- G. 神经源性肿瘤
- H. 间叶组织来源肉瘤





# 手术记录:

---

全麻后，左侧卧位，常规消毒铺单，于右侧腋中线第8肋间取长约1cm切口做观察孔，植入胸腔镜探查：见右侧胸腔无粘连，于腋前线第五肋间长约6cm切口做操作孔，探查见**肿瘤位于右后纵膈脊柱旁，大小约7\*5\*3cm，包膜完整，质地硬，基底宽，沿肿瘤基底部逐步游离肿物，肿物血供丰富，分离过程出血明显，完整切除肿瘤。**仔细检查创面，彻底止血。温生理盐水浸泡冲洗胸腔。创面涂喷止血胶，填塞止血纱布。放置胸腔闭式引流管一根，逐层关胸。



# 术后病理

---

常规：右侧胸腔巨淋巴结增生（Castleman's），透明血管型。

免疫组化染色：Ki-67(+20%),CD10(局部弱+), CD20(B细胞+), CD3(T细胞+),CD21(FDC+), CD23(FDC+),CK19(-),TDT(灶状+),CD34(血管+), CD68(组织细胞+)。

A blue sky with scattered white clouds. In the center, a white feather is positioned vertically. A white thought bubble with a scalloped border is centered over the feather, containing the text "Case 2" in a yellow, sans-serif font. To the left of the feather, three small white circles are arranged vertically, suggesting a trail or path.

## Case 2





# 男，20岁

---

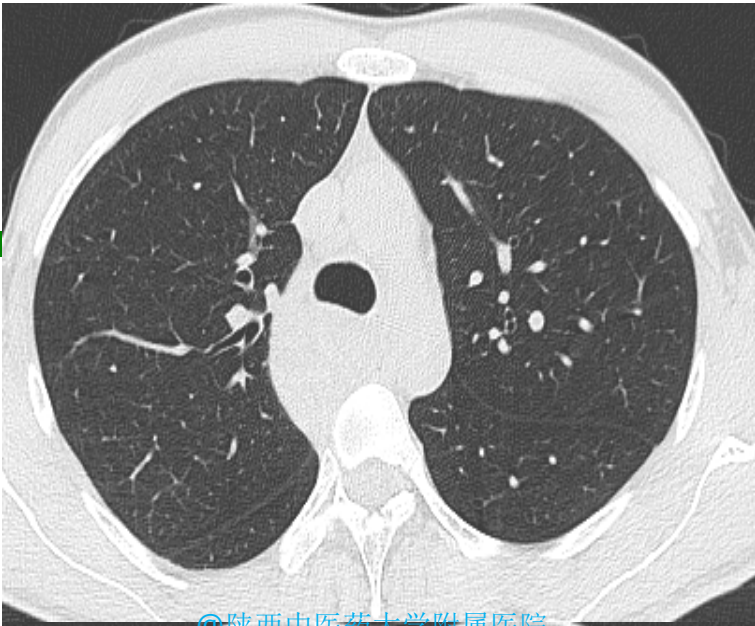
体检发现右后纵膈肿物3周。无发热、咳嗽、盗汗及胸痛、胸闷症状。无吞咽困难及消瘦症状。既往无特殊病史。



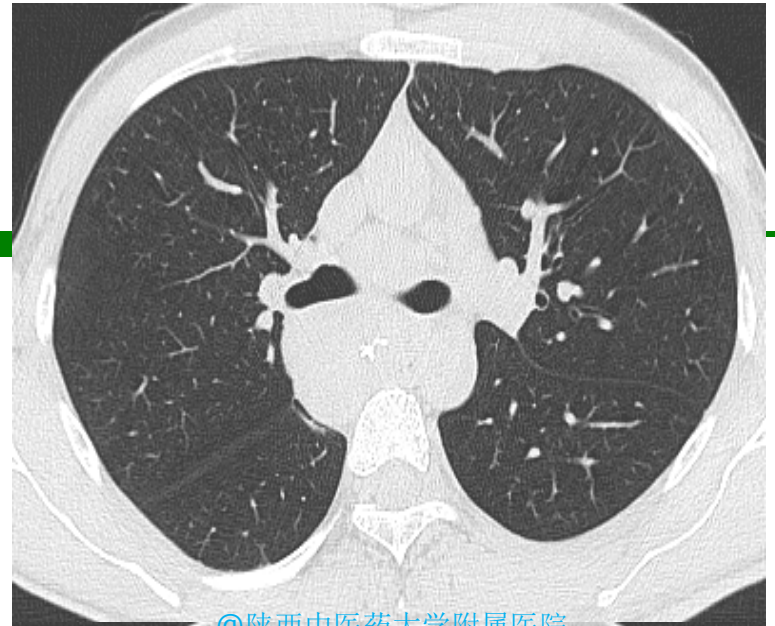
# 肿瘤标记物:

---

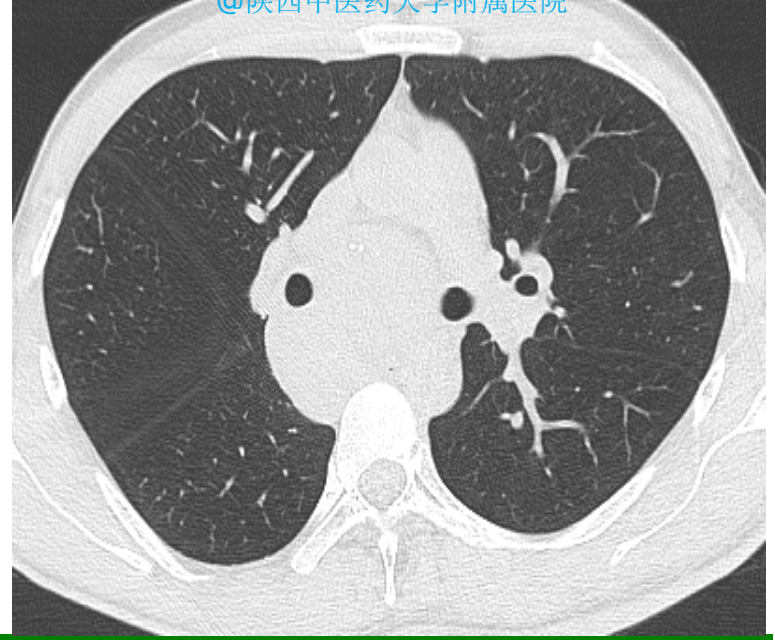
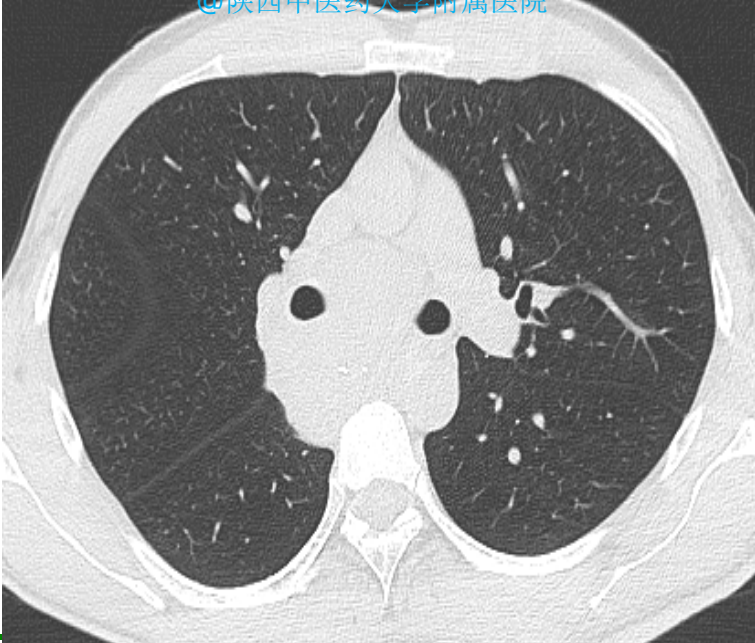
CEA:	1.13ug/L
AFP:	0.97ug/L
CA125:	7.90u/ml
CA19-9:	4.46u/ml
CA15-3:	6.85u/ml
CA724:	0.85u/ml
CYFRA21-1:	3.79ng/ml
NSE:	9.17ng/ml



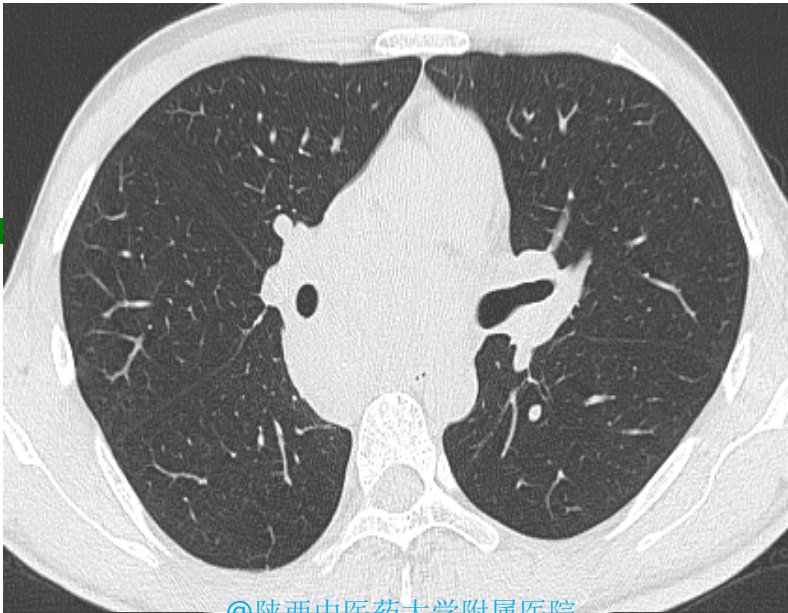
©陕西中医药大学附属医院



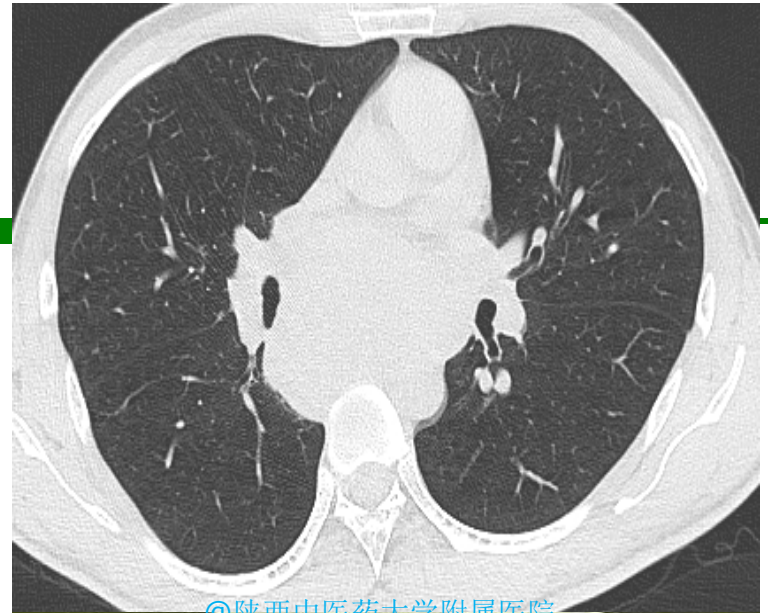
©陕西中医药大学附属医院



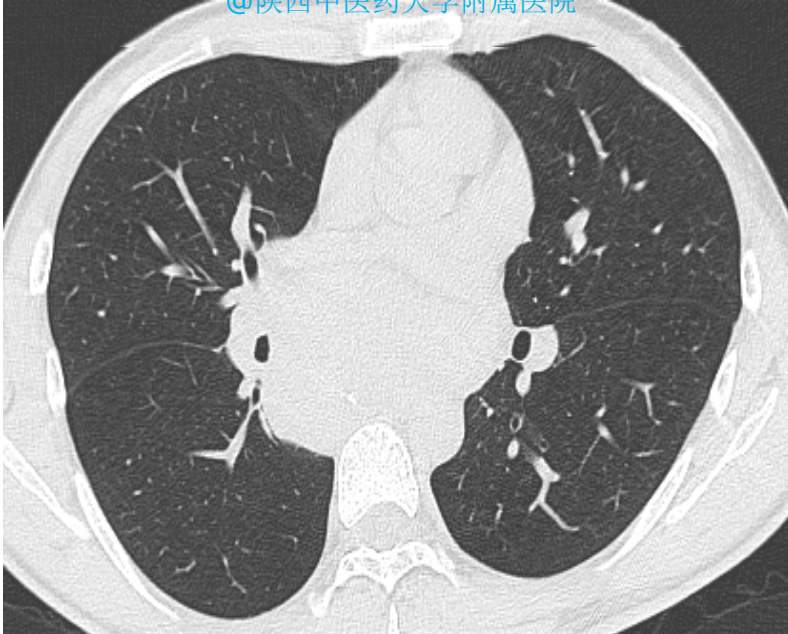




@陕西中医药大学附属医院

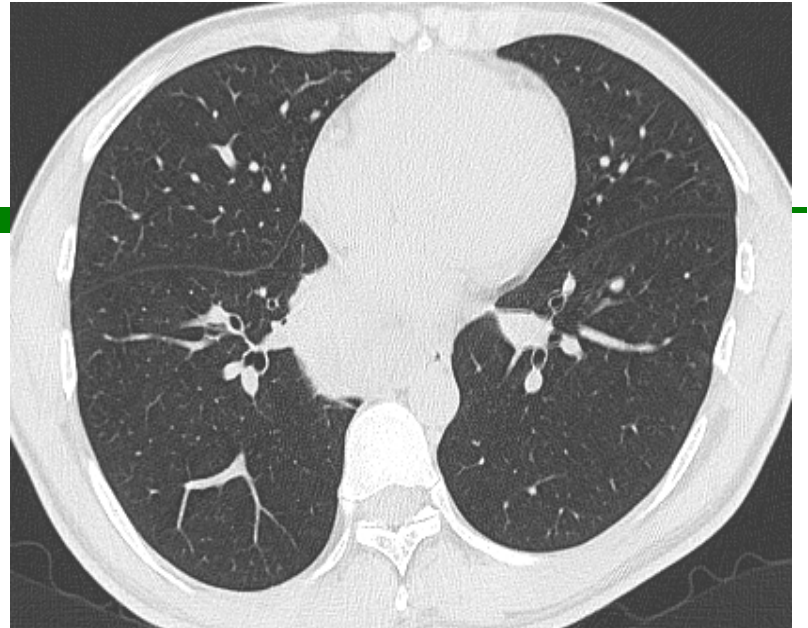


@陕西中医药大学附属医院

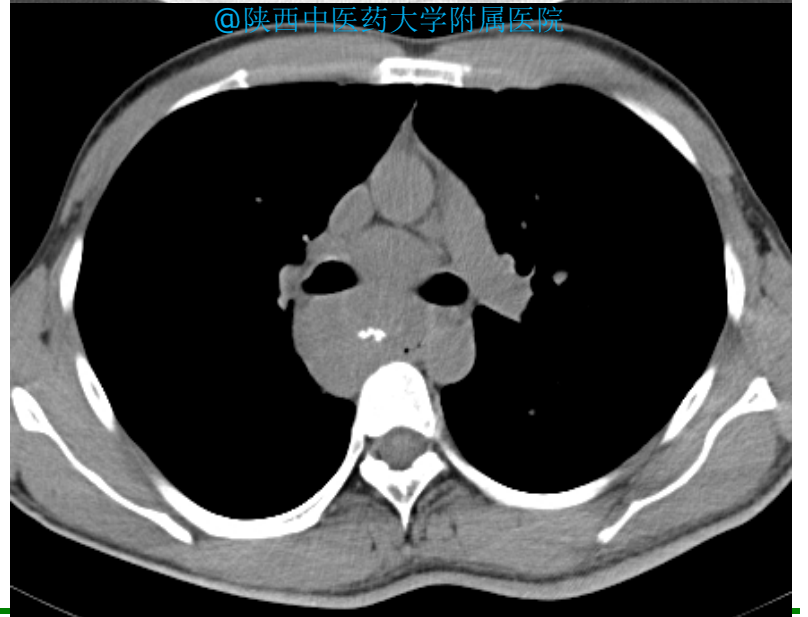




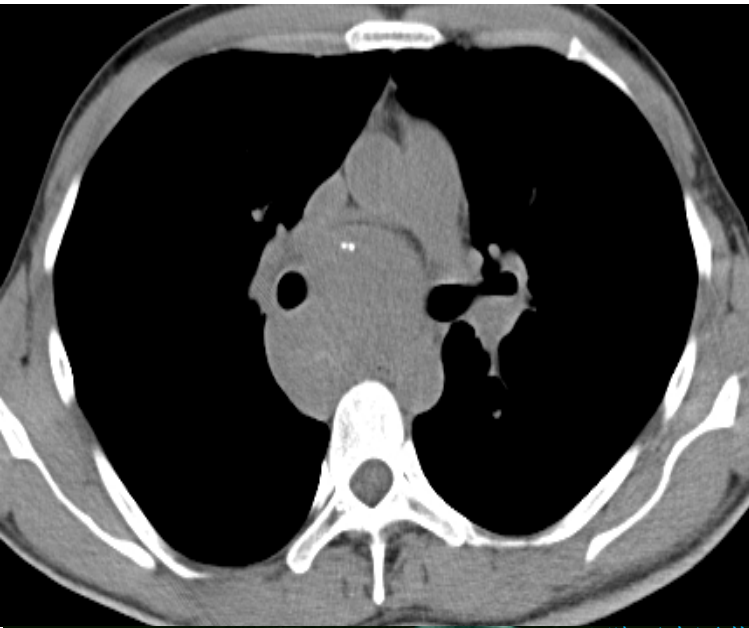
@陕西中医药大学附属医院



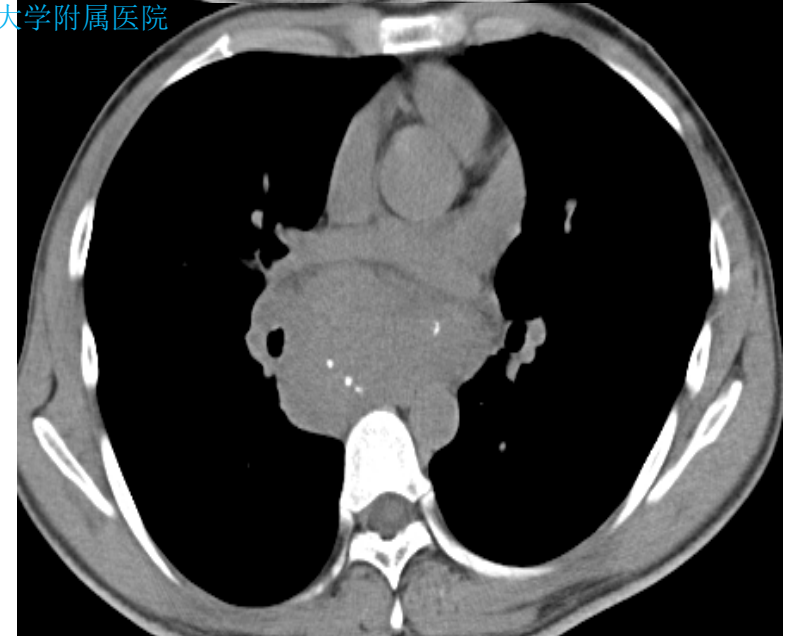
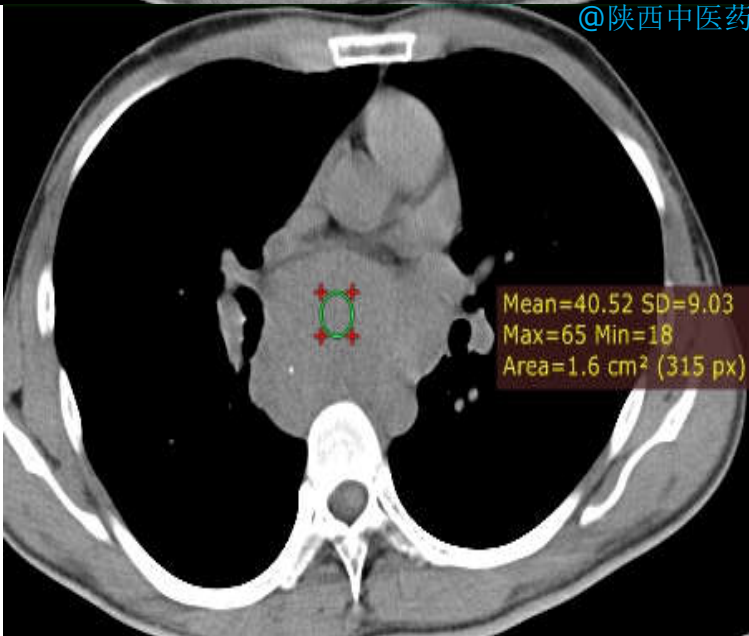
@陕西中医药大学附属医院

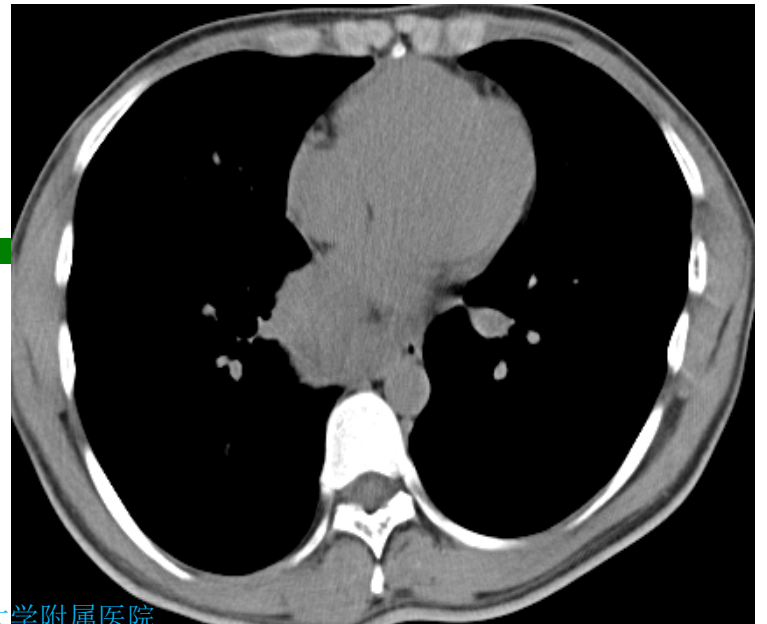
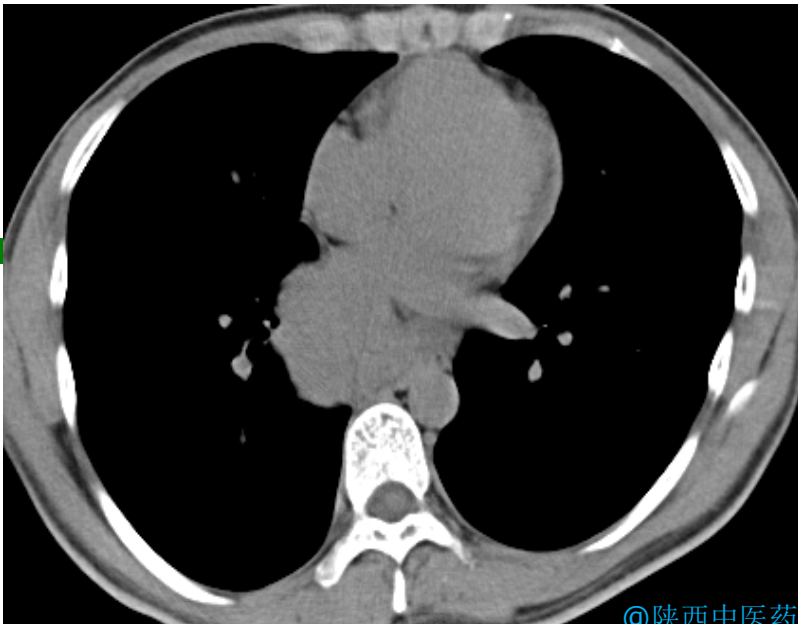




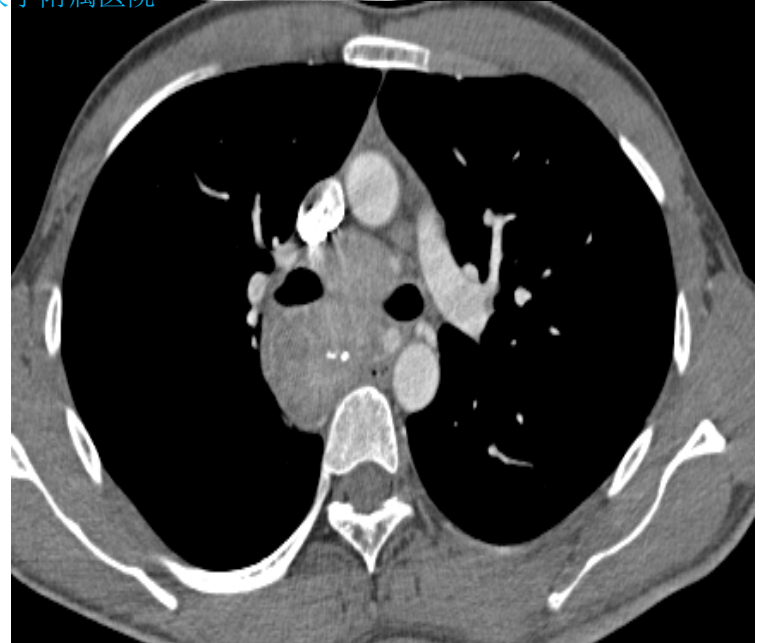
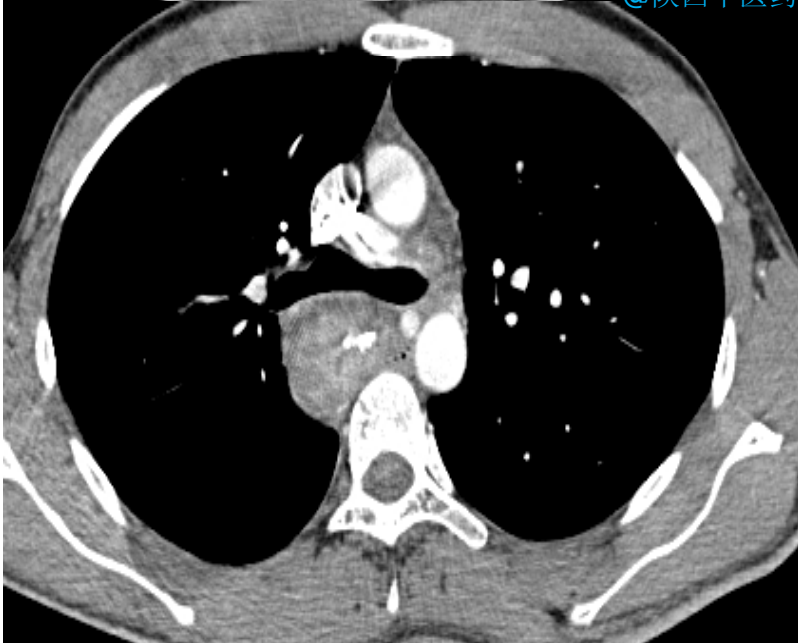


@陕西中医药大学附属医院

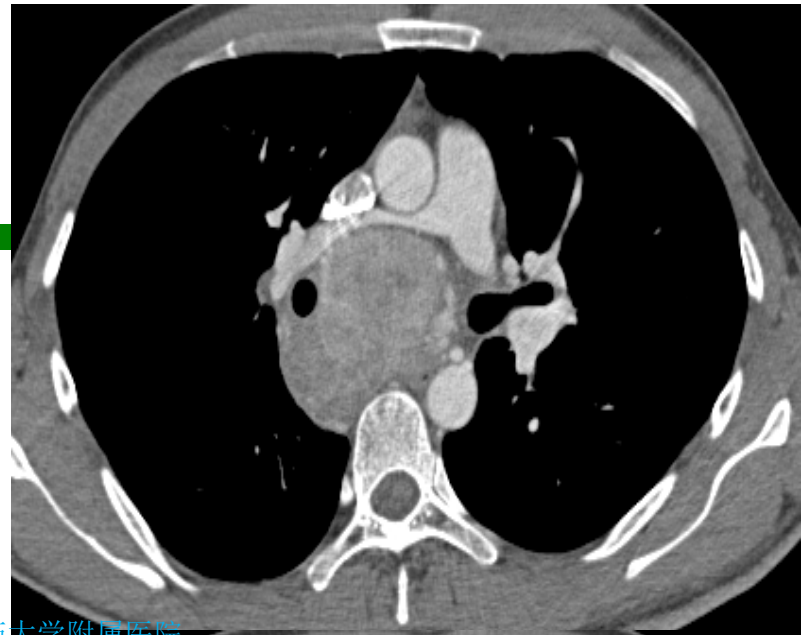
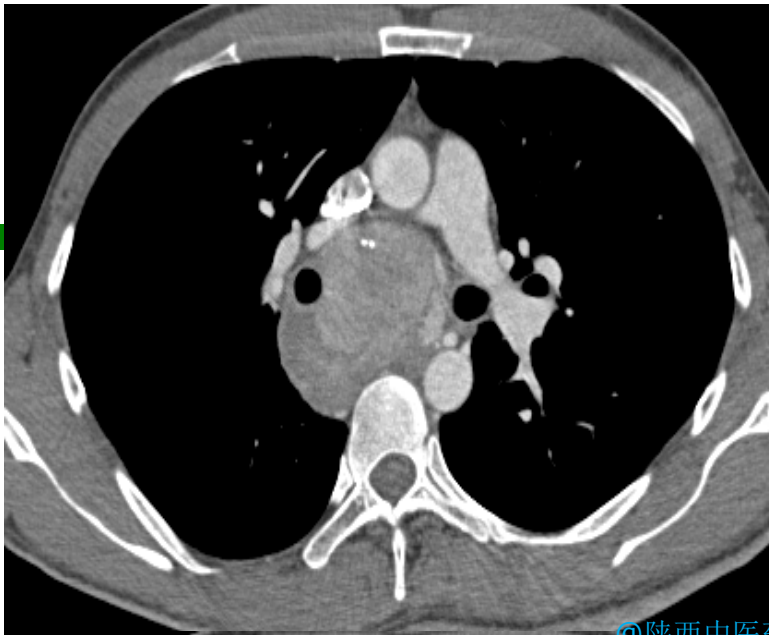




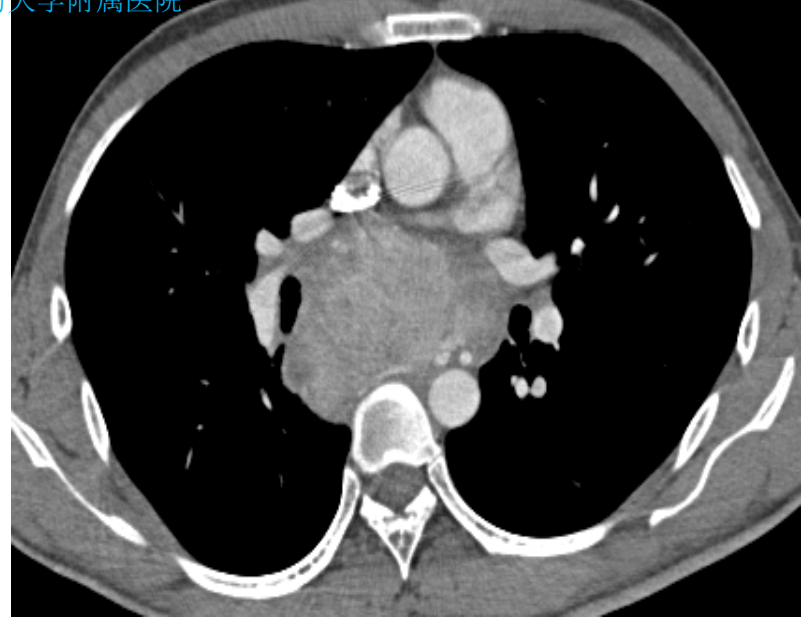
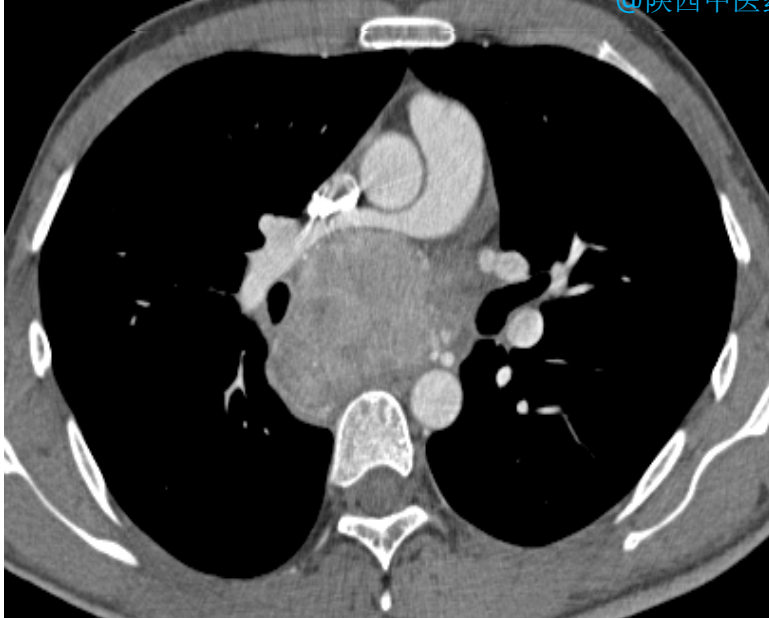
@陕西中医药大学附属医院

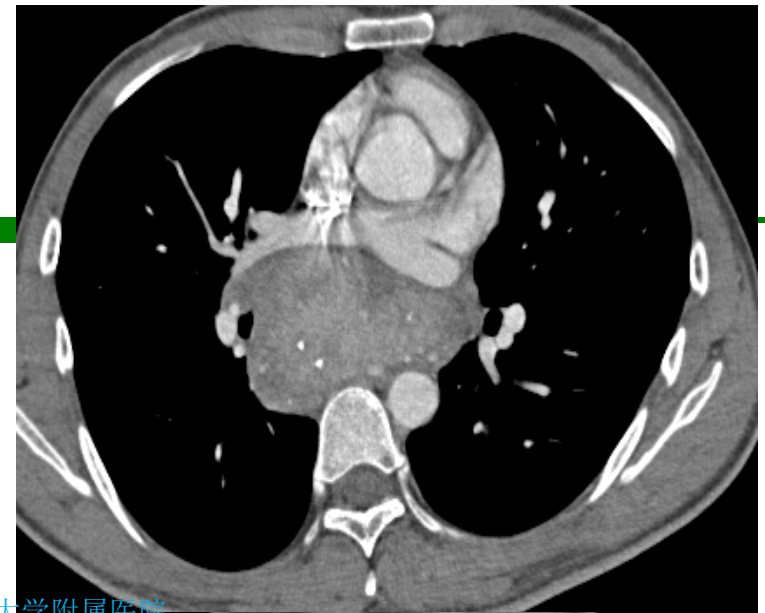
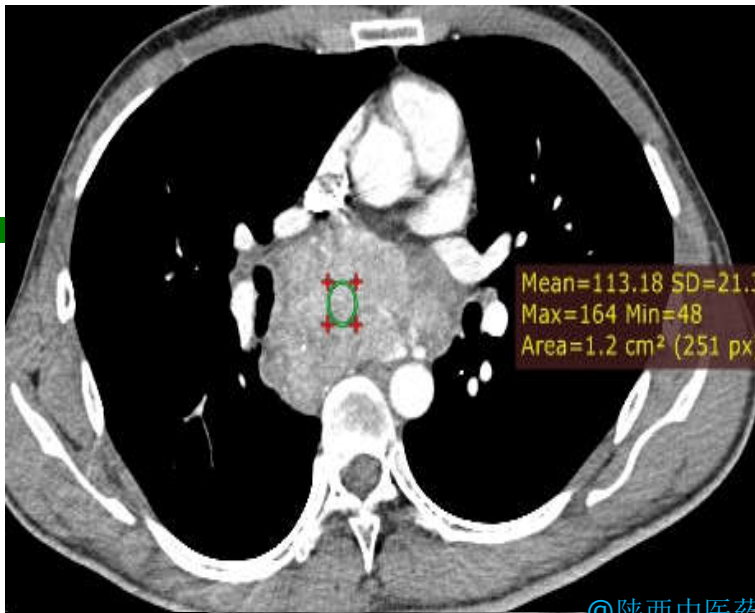




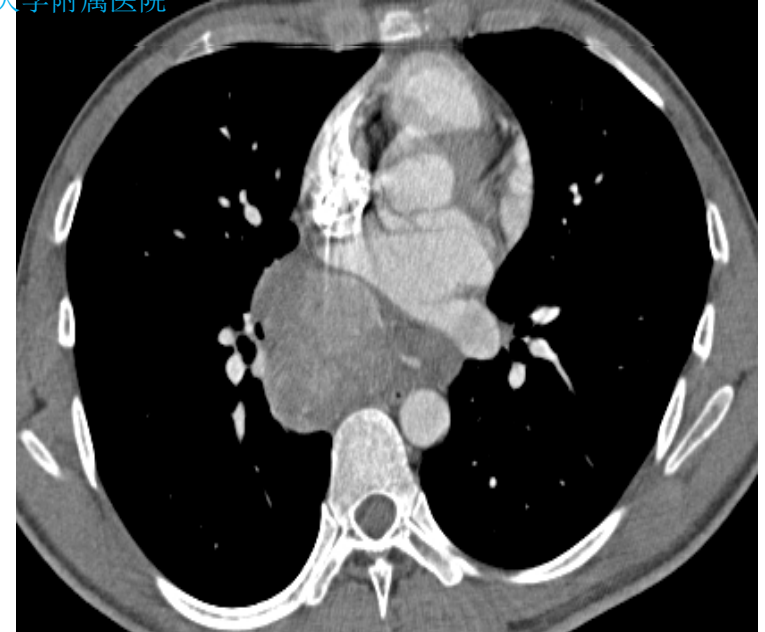
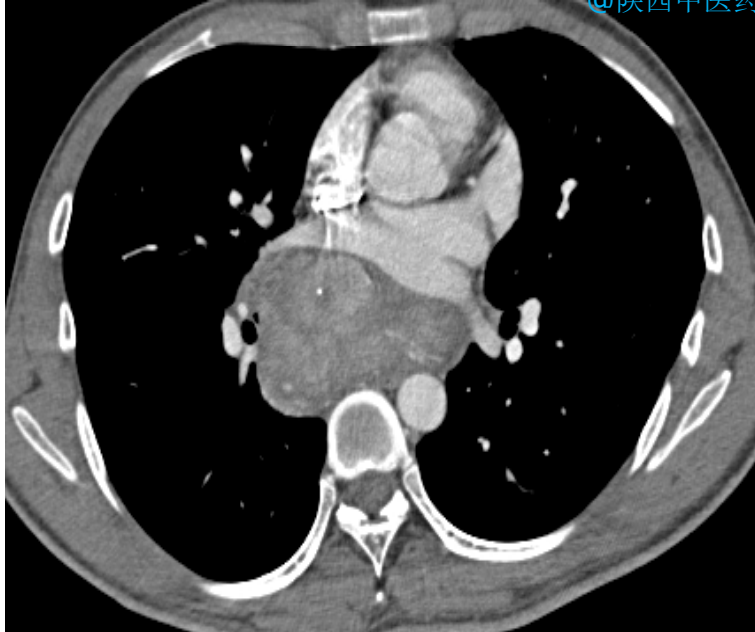


©陕西中医药大学附属医院





@陕西中医药大学附属医院





©陕西中医药大学附属医院





你的诊断?





# 可能的诊断:

---

- A. 炎性肌纤维母细胞瘤
- B. 孤立性纤维瘤
- C. 硬化性细胞瘤
- D. 纵膈型肺癌
- E. 淋巴瘤
- F. 巨淋巴结增生症
- G. 类癌
- H. 副神经节瘤



---

患者术前行CT引导下穿刺活检。



# 纵膈穿刺活检，术后病理：

---

（纵膈）淋巴组织增生性病变，未见正常淋巴结结构，结合形态及免疫表型，考虑：**巨大淋巴结增生症（Castleman's disease）**，透明血管型。

免疫组化染色：CD20(B细胞+),CD3(T细胞+),Ki-67(+<25%),Bc1-2(+),CD21(FDC+),CD30(-),CD15(-),S-100(个别细胞+),CD23(FDC+),CK19(-),TDT(-),CD34(-),TTF-1(-)。



# 巨淋巴结增生症（Castleman's disease）

---

- 原因不明的淋巴结肿大。
- 任何年龄均可，男女无差异。
- 侵犯胸腔，以纵隔最多，也可侵犯肺门及肺内。其它受侵部位有颈部、腹膜后、盆腔、腋窝以及软组织。常易误诊为胸腺瘤、浆细胞瘤、恶性淋巴瘤等。





# 病理分型

---

- 病理上分为三型：
- 透明血管(hyaline vascular, HV)型，约90%
- 浆细胞(plasma cell, PC)型。约10-20%
- 少数兼有HV型和PC型的特点，称为混合(mixed)型。



# 临床表现：分为**局限型**和**广泛型**，

---

**局限型：**多无明显的临床症状，可发生于身体内任何部位，以胸内多见，预后较好。

**广泛型：**指多个淋巴结增生，累及多个部位，主要是外周淋巴结，临床可轻可重，很不典型，患者常以乏力、盗汗、发热、体重减轻或淋巴结肿大就诊，肿大的淋巴结直径一般在3cm~5cm之间，预后较差。



# 影像表现:

---

- 孤立软组织肿块，密度均匀。
- 膨胀生长，有包膜。
- 坏死囊变出血罕见，**血供丰富，“血管”样强化**。
- **5-13%**可伴**中心区域钙化**（砂砾样，簇状）。



# 纵膈巨淋巴结增生症



图1 患者女性,37岁,左后纵膈巨淋巴细胞增生(透明血管型)。1A、1B CT示左后纵膈见椭圆形高密度影,病灶压迫主动脉,但未见浸润破坏,边界清晰,有包膜,可见沙粒状小钙化灶(箭头);1C 增强扫描动脉期病变呈近血管状明显强化(箭头)



图2 患者女性,26岁,右后纵膈巨淋巴细胞增生(透明血管型)。2A CT横断位肺窗位示纵膈影增宽(箭头);2B CT软组织窗位示气管隆突下心影后方见半圆形高密度影,边缘清晰,可见沙粒样小钙化灶(箭头);2C 增强扫描动脉期病灶呈明显强化,强化程度近于肺动脉强化(箭头);2D 静脉期病灶持续强化(箭头);2E 静脉期冠状位MPR重建可见边界清晰的高密度灶(箭头)





# 炎性肌纤维母细胞瘤

---

- 一种少见的起源于间叶细胞的真性肿瘤（炎性假瘤、炎症性肌纤维母细胞增生、浆细胞肉芽肿、浆细胞肉瘤）。
- 多见于肺部，也可发生于身体多个部位，
- 发病率低，临床表现缺乏特异性。



# 胸部影像表现：中央型和周围型。

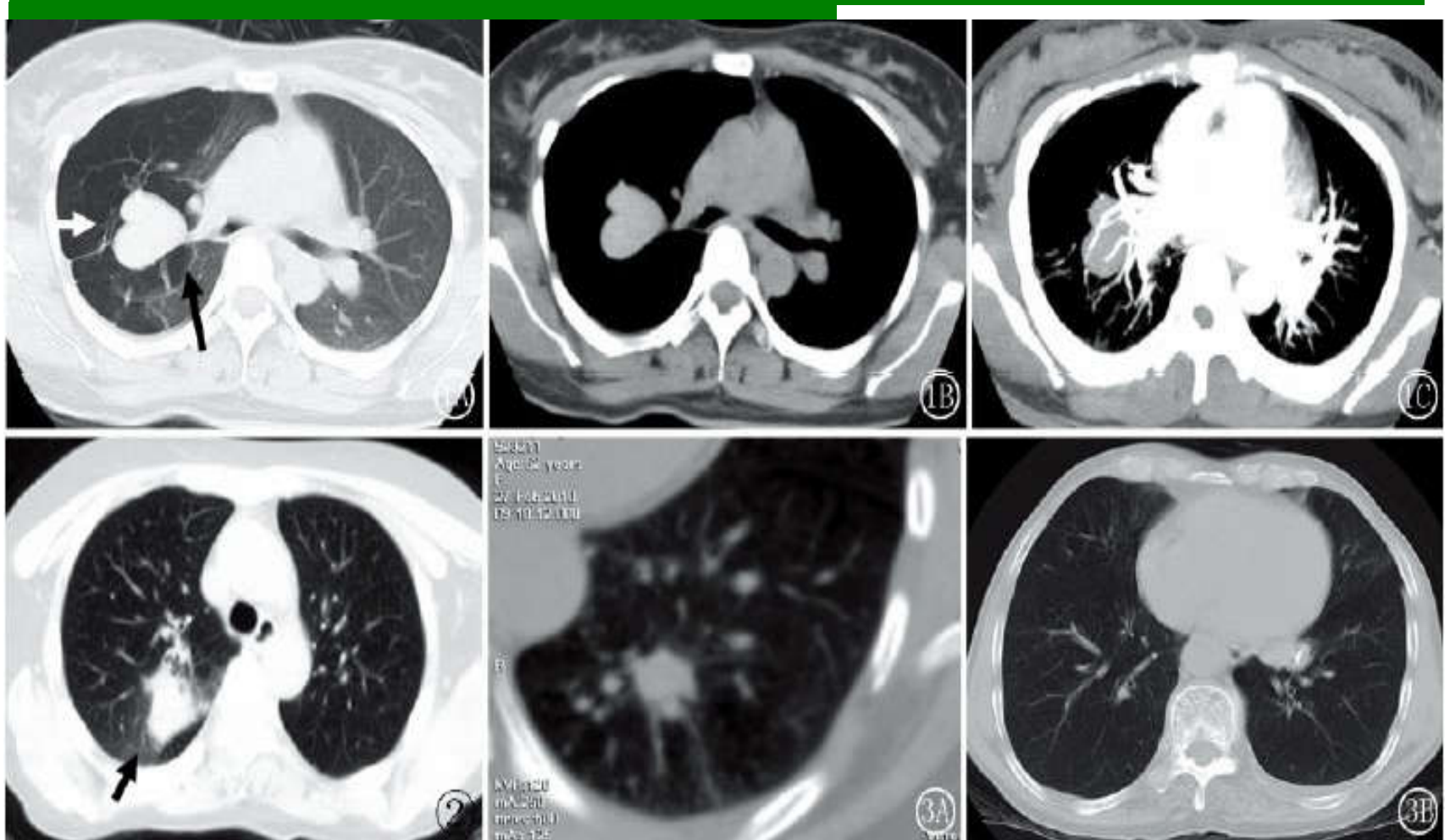
---

**中央型：**表现为实性肿物，边界清楚，可伴肺不张，内部可见形态多样的钙化。

**周围型：**形态多样，常位于肺表浅部位、近胸膜处，病灶常伴有邻近胸膜广泛增厚，具有一定特征性。



# 炎性肌纤维母细胞瘤





# 纵膈型肺癌

---

- 肺癌的特殊类型,原发于肺内,紧贴纵膈膜生长,或向纵膈内侵袭性生长。
- 表现为纵膈旁(内)肿块。易误诊为纵膈肿瘤。
- 分为中央型肿瘤、周围型肿瘤及隐匿性肿瘤,而隐匿性肿瘤更为少见。
- 可有囊变坏死,强化幅度低于巨淋巴结增生症。
- 钙化罕见。





# 纵膈型肺癌



图1 纵膈型肺癌累及中后纵膈,左心房受压,CT 误诊为食道平滑肌瘤

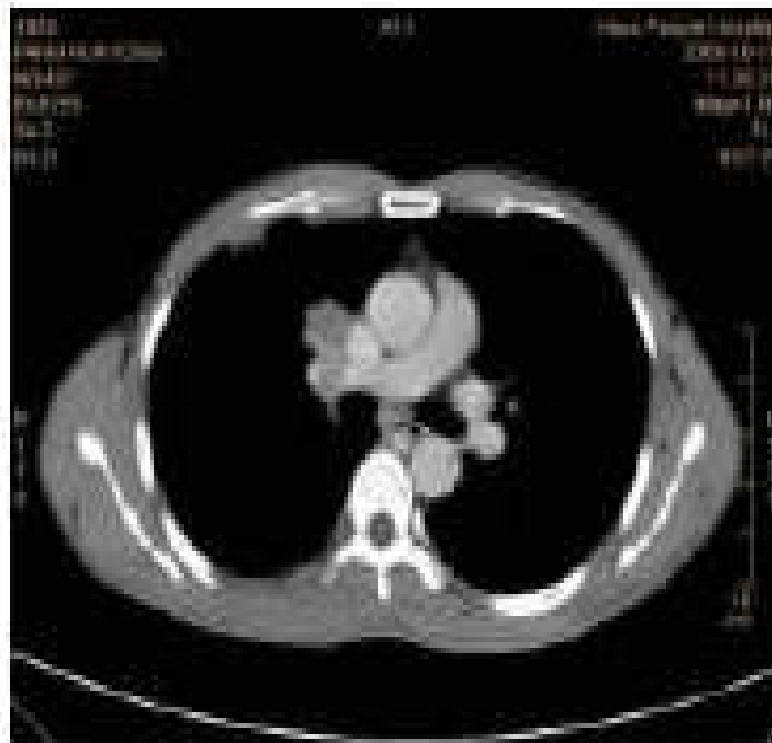


图2 纵膈型肺癌(隐匿型),胸部 X 线平片漏诊,CT 扫描发现

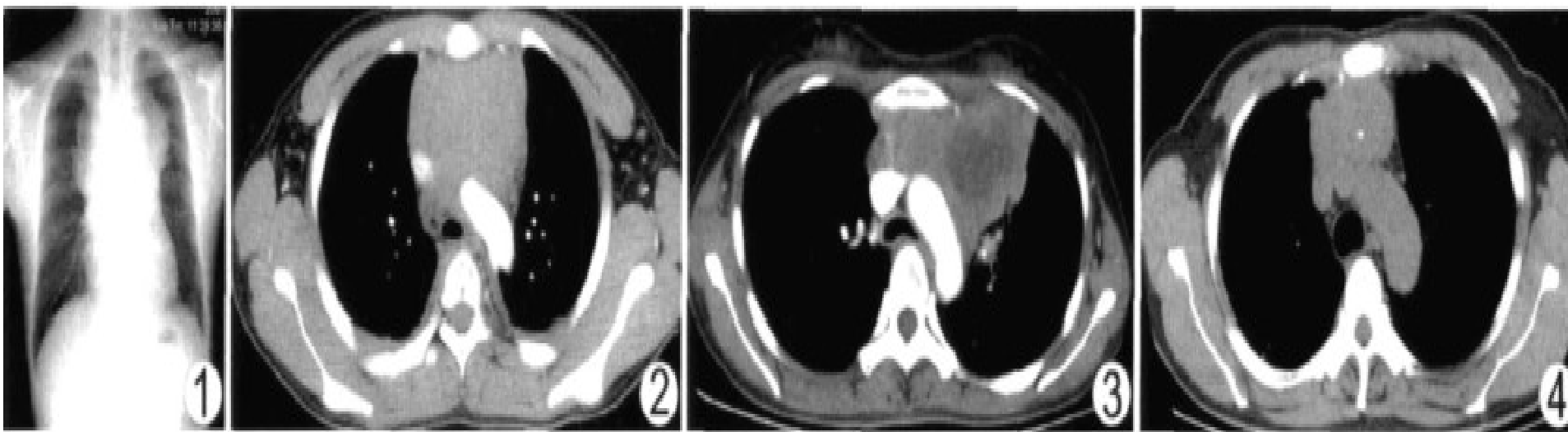


# 纵膈淋巴瘤

- 肿块位于**前纵膈**,累及大血管间隙,尤其是中纵膈血管间隙;
- 病灶常**跨多个间隙**生长;
- 伴肿块周围淋巴结及肺门、腋窝或颈部淋巴结增大;
- 前纵膈淋巴瘤常见低密度坏死、囊变灶;
- 在**放疗或化疗前罕见钙化**,治疗后约1%可出现钙化。



# 前纵膈淋巴瘤



- 图1 患者男,42岁,NHL。X线平片见前纵膈巨大肿块向两侧生长,边缘光滑,呈分叶状
- 图2 患者男,32岁,NHL。CT增强扫描薄层见前纵膈肿块均匀强化,肿块的左后方见多个软组织结节,部分与肿块融合,部分与肿块分离
- 图3 患者女,25岁,HD。CT增强扫描见前纵膈肿块偏左侧生长,肿块内见大片低密度灶,无强化
- 图4 患者男,38岁,NHL。CT平扫见前纵膈肿块,内见点状高密度灶,CT值137 HU



# 硬化性细胞瘤

---

- 是比较少见的肺部良性肿瘤，好发于中年女性，约占 80%，中位年龄 46 岁，偶见于儿童、老年。
- 患者常无症状，偶可发生咳嗽、咳痰、胸痛等无特异性症状。





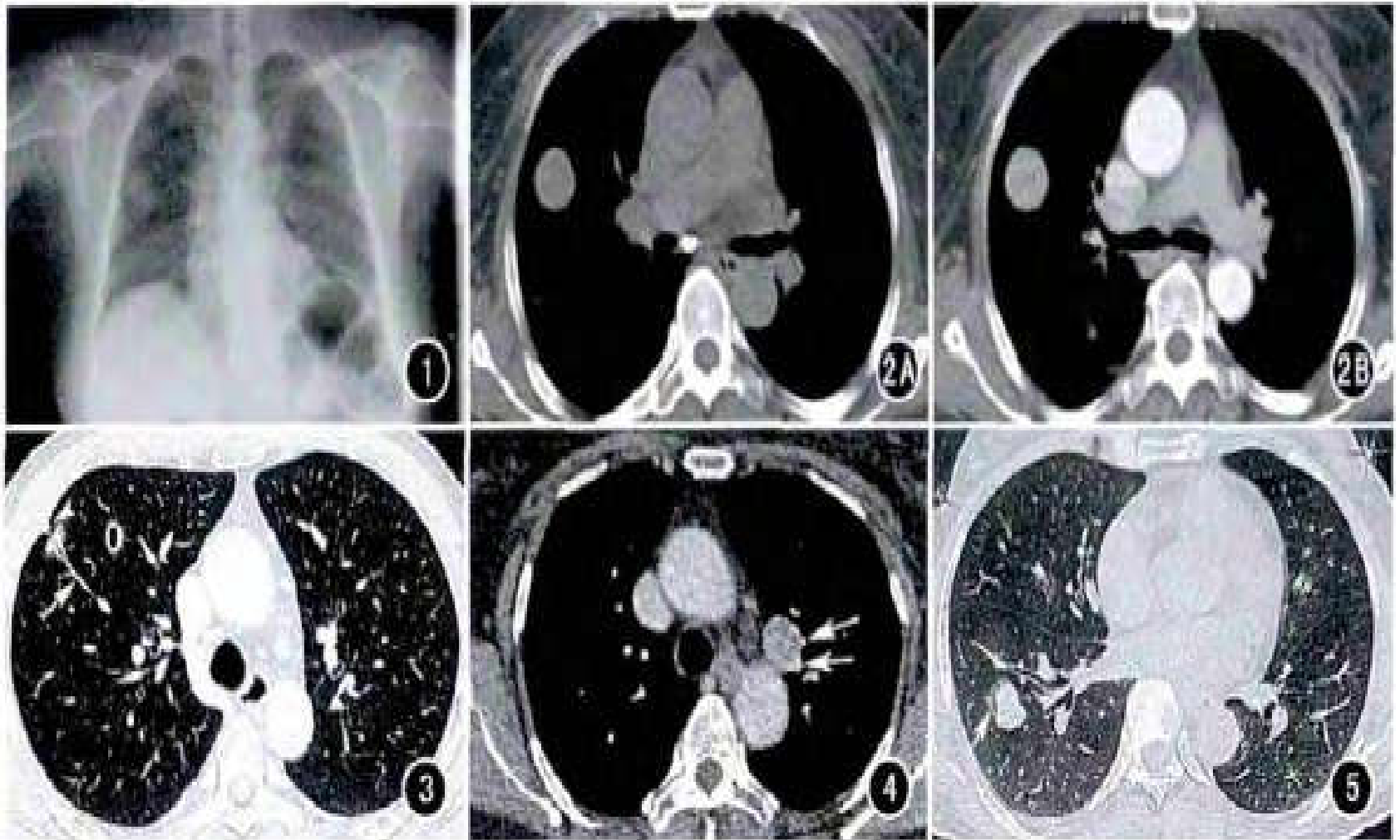
# 影像表现

---

- 多为肺内病变，类圆形结节，边缘清楚，密度均匀。
- 增强扫描不均匀强化，内见血管影穿行明显强化，“血管贴边”征和“空气新月”征。
- 无肺门淋巴结肿大。

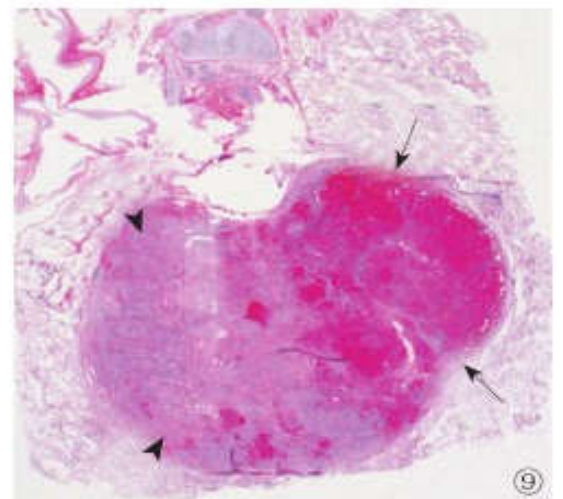
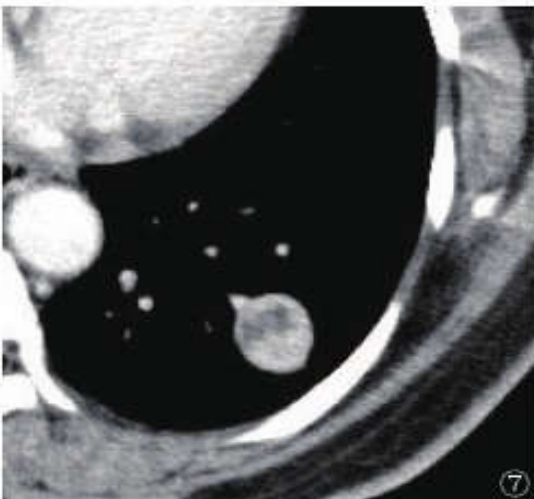
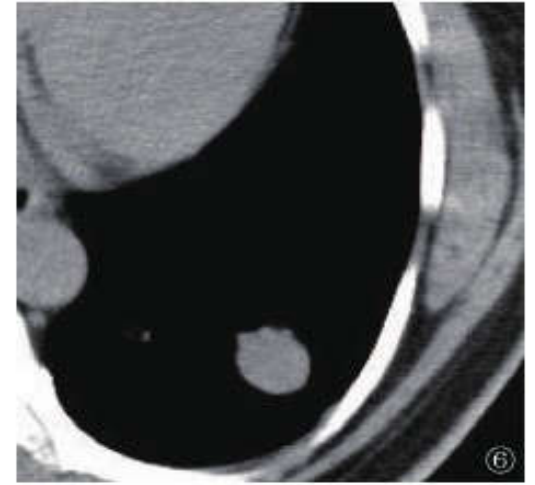
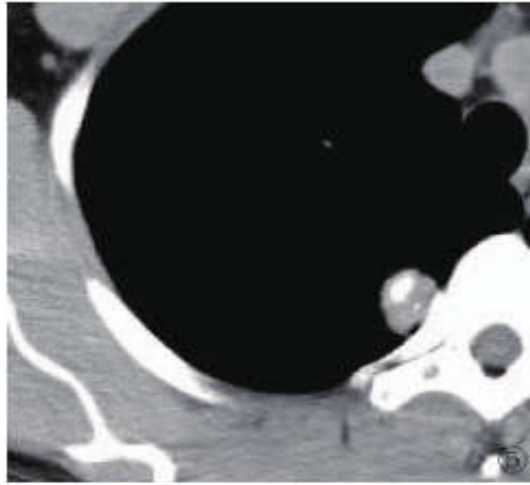
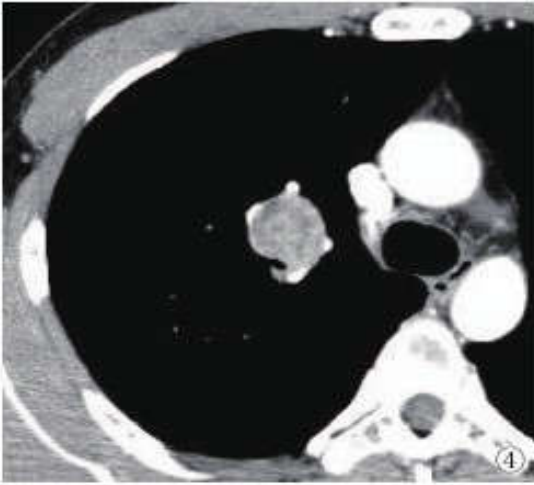


# 硬化性细胞瘤





# 硬化性细胞瘤





# 孤立性纤维瘤

---

- 一种成纤维细胞起源的间叶源性肿瘤。
- 好发于胸膜，但它可发生于全身各解剖部位如肝脏、肺部、胸腺、纵隔、心包、腹膜后、膀胱、前列腺以及头颈部如甲状腺、腮腺、眼球、鼻腔、口腔、副鼻窦甚至皮下组织及皮肤。





# 影像学表现

---

- 肿块的密度或信号常与梭形细胞、胶原及小血管的组成比例及分布有关，呈“阴阳图”。
- 大于10cm，易恶变。
- 进行性持续强化/不均匀强化/明显强化。



# 孤立性纤维瘤

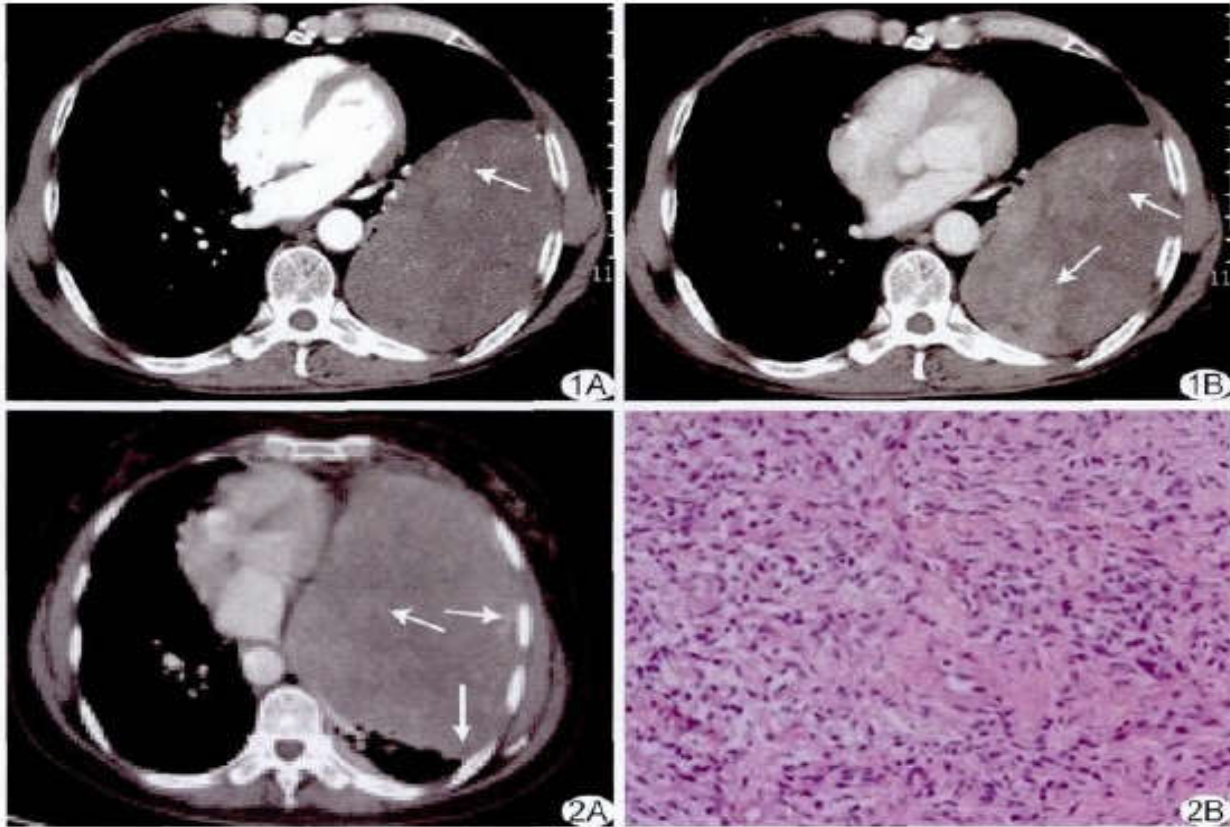


图1 患者男,61岁,左侧胸腔巨块型SFTP A. 左侧胸腔巨大肿块,与胸膜宽基底、锐角相交;增强动脉期肿块呈轻中度不均匀强化,可见明显强化血管影(箭); B. 静脉期肿块持续渐进性明显不均匀强化,呈“地图样”改变(箭) 图2 患者女,46岁,左侧胸腔巨块型SFTP A. 静脉期肿块呈中度不均匀“地图样”强化(细箭),一侧与胸膜直角相交(粗箭),内侧压迫纵隔,呈铸型生长; B. 病理示瘤细胞呈梭形,致密区与稀疏区交错分布,间质见大量胶原纤维沉积(HE,×40)



# 参考文献:

---

- 1.李佩玲,常妙,刘婷,等.巨淋巴结增生症的多层螺旋CT表现[J].中华放射学杂志,2013,47(1):64-67.
- 2.陆志锋,李玉香,王 博,等.胸部巨淋巴结增生症的CT与MRI诊断[J].上海医学影像,2010,19(4):281-282.
- 3.钟进,刘筠,华锐,等.颈部淋巴结病变的CT灌注成像研究[J].中华放射学杂志,2011,45(1):46-49.
- 4.杨春山,李惠民. 胸部Castleman病的影像学表现[J].临床放射学杂志, 2004, 23(3):257-258.
- 5.杨春山,李惠民. 巨淋巴结增生症的临床、病理及影像学表现[J].实用放射学杂志, 2004, 20(5):460-462.
- 6.Nikolskaia OV, Nousari CH, Anhalt GJ. Paraneoplastic pemphigus in association with Castleman' disease[J].Br J Dermatol, 2003, 149(6):1143-1151.
- 7.李丹燕,朱斌,祝因苏,等.胸腹部局灶型巨淋巴结增生症影像学表现[J].放射学实践, 2013, 28(9):955-959.
- 8.曹海光,综述.刘素香,审校.炎性肌纤维母细胞瘤[J].中国肿瘤临床.2014,34(17):776-779.



# 参考文献:

---

9. 朱庆强 陈翔 吴晶涛,等.纵隔巨淋巴结增生症的多层螺旋CT诊断[J].中华消化病与影像杂志,2016,6(4):150-153.
- 10.Zheng X, Pan K, Cheng J, et al. Localized Castleman disease in retroperitoneum: newly discovered features by multi-detector helical C[J]. Abdom Imaging, 2008, 33( 4) : 489-492.
- 11.Tunru Dinh VW, Ghani A, Tom YD. Rare case of Castleman disease involving the pancreas[J]. Am Surg, 2007, 73( 12) :1284-1287.
- 12.Chung MJ, Lee KS, Han J, et al.Pulmonary sclerosing hemangioma presenting as solitary pulmonary nodule: dynamic CT findings and histopathologic comparisons[J]. AJ R Am J R oentgenol,2006,187 (2): 430-437.
13. Nam JE, Ryu YH, Cho SH, et al. Air-trapping zone surrounding sclerosing hemangioma of the lung[J]. J Comput Assist Tomogr, 2002,26(3):358-361.
14. Ma S,Sun Y,Du C,et al. Diagnosis and treatment for pulmonary sclerosing hemangioma[J].Chin J Lung Cancer,2011,14(8): 674-678.
15. 兰文杰,郝崴.孤立性纤维瘤CT表现[J].中国CT和MRI杂志,2015,2(2):95-96.





**The end**

**谢谢!**