cervix presenting as lymphangitic carcinomatosis: a case report and review of the literature. Gynecol Oncol, 2004, 94(3): 825-828.

2 Molina DK, Valente PT. Lymphangitic spread of hepatocellular carcinoma. Arch Pathol Lab Med, 2003, 127(1): e11-13.

3 Wang HW, Lu JY, Wang XH, et al. Clinicopathological features of pulmonary lymphangitic carcinomatosis: a report of 8 autopsied cases. Chin J Diag Pathol, 2005, 12(3): 174-177. [王宏伟, 陆江阳, 王晓虹, 等. 肺淋巴管癌病 8 例尸检临床病理学观察. 诊断病理学杂志, 2005, 12(3): 174-177.]

4 Gao ZC, Deng XM, Cao ZL, et al. Pulmonary lymphangitic carcinomatosis. Chin J Tuberc Respir Dis, 1998, 12(12): 739-741. [高占成, 邓晓梅, 曹兆龙, 等. 肺淋巴管癌病. 中华结核和呼吸杂志, 1998, 12(12): 739-741.]

5 Schaberg T, Orzechowski K, Oesterling C, et al. Simultaneous measurement of collagen type-VI-related antigen and procollagen type-III-N-propeptide levels in bronchoalveolar lavage. Eur Respir J, 1994, 7(7): 1221-1226.

6 Wang HY, Han XN, Ruan YM. A case of pulmonary metastasis adenocarcinoma (pulmonary lymphangitic carcinomatosis) misdiagnosed as pulmonary embolism. Chin Circul J, 1999, 14(2): 95. [王红月, 韩晓男, 阮英茆. 肺转移性腺癌(淋巴管癌病)误诊为肺栓塞一例. 中国循环杂志, 1999, 14(2): 95.]

7 Zhang K, Huang Y. Clinical features and diagnosis of pulmonary lymphaugitic carcinomatosis. Chin J Cancer, 2006, 25(9): 1127-1130. [张孔, 黄勇. 肺内癌性淋巴管炎的临床特征与诊断. 癌症, 2006, 25(9): 1127-1130.]

8 Gao ZC, Ma MX, Gu LX, et al. Clinical investigation of application of lung biopsy in the diagnosis of diffuse pulmonary interstitial disease. Chin Crit Care Med, 2004, 16(10): 615-617. [高占成, 马美星, 古立新, 等. 肺组织活检术对弥漫性间质性肺疾病诊断价值的临床研究. 中国危重病急救医学, 2004, 16(10): 615-617.]

9 Tian GZ, GaoZC, An SC. The application of high resolution CT in the diagnosis of malignant diffusing pulmonary interstitial disease. Chin J Med Guide, 2001, 3(6): 425-426. [田桂珍, 高占成, 安树昌. 高分辨 CT 诊断恶性弥漫性肺间质疾病的价值. 中国医药导刊, 2001, 3(6): 425-426.]

10 Bi SC, Dong J, Li ZY, et al. Pulmonary lymphangitic carcinomatosis: CT analysis. J Med Imaging, 2005, 15(11): 1009-1011. [毕泗长, 董杰, 李政义, 等. 肺淋巴管癌病的多层螺旋 CT 分析. 医学影像学杂志, 2005, 15(11): 1009-1011.]

11 Cai HR. The diagnosis of lung lymphangial cancer by lung biopsy through fiberoptic bronchoscope. Chin J Endosc, 2001, 7(4): 85-86. [蔡后荣. 经纤维支气管镜肺活检诊断肺淋巴管癌病. 中国内镜杂志, 2001, 7(4): 85-86.]

(收稿: 2006-09-25 修回: 2006-11-07)
(本文编辑 张世雯)

DOI: 10.3779/j.issn.1009-3419.2007.01.23

· 病例报告 ·

原发性肺透明细胞瘤一例

梁书增 陆军 程辉

【中图分类号】 R734.1

患者 男性, 16 岁。因体检发现右肺肿块半月于 2006 年 8 月 21 日入院, 无任何临床症状。CT 扫描示右肺下叶外基底段肺实质内一孤立圆形结节, 直径 < 3.0 cm, 密度较均匀, 边缘整齐, 肺瘤交界面光滑, 表面胸膜无皱缩或增厚改变。双侧肾脏超声检查未见异常。2006 年 8 月 24 日在气管插管静脉复合麻醉下行右侧剖胸探查术, 发现右肺下叶外基底段靠近肺边缘的肺实质内一肿块, 表面脏胸膜褐色沉着, 切开脏胸膜和薄层肺组织, 轻松剥出肿瘤。瘤体呈球形, 直径约 2.8 cm, 灰褐色, 包膜光滑完整, 质韧偏软, 切面似鱼肉, 略脆。快速冰冻切片示良性病变。遂缝合肺创口, 关胸。术后病理切片见肿瘤细胞体积大, 呈梁状排列, 胞浆透明, 挤满糖原颗粒, 位于扩张的薄壁血管背景之中, 无脂肪及核分裂像。免疫组化结果示 CK/AE-1(-), CK/Pan(-), PcNA(++), Ki-67(-), S-100(-), HMB-45(+)。病理诊断为肺透明细胞瘤。

讨论 肺透明细胞瘤是一种良性肺肿瘤, 1963 年首见报道, 因肿瘤细胞富含糖原, 始称"糖瘤"[1]。此病罕见, 截至 2001 年全世界报道不超过 30 例[2]。发病年龄 15~60 岁, 多数患者年龄 > 40 岁, X 线示良性肿瘤表现, 无任何特征性[3], 肺穿刺细胞学检查有助于术前确诊。此例为青少年, 发病年龄较早, 且无症状。该瘤的治疗原则是手术摘除肿瘤, 可治愈。采用胸腔镜切除肿瘤应为较佳选择, 避免作肺叶切除。

作者单位: 235000 淮北市人民医院胸外科(梁书增、程辉), 病理科(陆军) (通讯作者: 梁书增)

参 考 文 献

1 Liebow AA, Castleman B. Benign clear cell ("sugar") tumors of the lung. Yale J Biol Med, 1971, 43(4): 213-222.

2 Fletcher Christopher DM, ed. Diagnostic histopathology of tumors. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1995. 肿瘤组织病理诊断. 周庚寅, 刘洪琪, 张庆慧, 译. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 122.

3 王德元, 著. 胸部肿瘤学. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2002. 127-128.

(收稿: 2006-12-15 修回: 2007-01-10)
(本文编辑 张世雯)

www.lungca.org
中国肺癌杂志