

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.20.027
文章编号: 1005-8982 (2019) 20-0127-02

原发性支气管腺泡细胞癌 1 例

张东良, 邬冬强, 张志豪

(中国人民武装警察部队浙江省总队医院 胸心外科, 浙江 嘉兴 314033)

关键词: 癌, 腺泡细胞; 支气管; Ki-67 抗原

中图分类号: R734.1

文献标识码: D

腺泡细胞癌 (acinic cell carcinoma, AciCC) 是涎腺恶性上皮肿瘤中较少见的病理类型^[1], 且原发于支气管极为罕见。中国人民武装警察部队浙江省总队医院于 2017 年 5 月收治 1 例患者, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 女性, 17 岁, 因咳嗽、咳痰 1 周余入院。患者入院前无诱因下出现咳嗽、伴白色黏痰, 无痰血、无畏寒、发热、无盗汗及乏力等。查体: 全身浅表淋巴结未及肿大, 两肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。感染 T 细胞、结核菌素实验及癌胚抗原均正常。胸部增强 CT 示: 左肺下叶后基底段见软组织影, 密度不均, 见小点片状稍高密度影, 强化明显 (见图 1)。气管镜示: 左下叶管口可见卵圆形新生物 (见图 2)。活检病理示: 仅见少许纤维素样坏死物及少量炎症细胞, 刷检找脱落细胞阴性。恶性肿瘤不排除, 行电视辅助胸腔镜手术左下肺叶切除 + 淋巴结清扫术, 术中探查: 左下肺探及大小约 4 cm × 2 cm × 2 cm 肿块, 质硬, 未侵犯胸膜, 术中快速病理示: 黏液性肿瘤, 考虑黏液腺腺瘤。清扫 5、7、9、10、11 淋巴结, 支气管残端及淋巴结均阴性。术后病理示: 低度恶性涎腺源性肿瘤, 倾向黏液表皮样癌。免疫组织化学示: 瘤细胞 α-AT (+)、CK7 (+)、CK5/6 部分 (+)、P63 (-)、TTF-1 (-)、P53 (+)、CAM5.2 部分 (+)、Ki67 瘤细胞阳性率约 5% (见图 3)。结合病理诊断: 左下肺 AciCC。术后恢复良好后出院, 随访至今未见复发及转移。

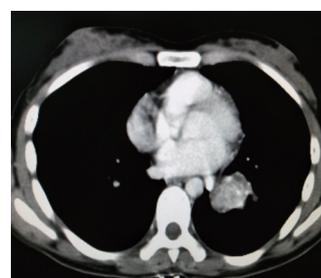


图 1 左下肺支气管腺泡细胞癌增强 CT 平扫影像



图 2 左下肺支气管腺泡细胞癌气管镜影像

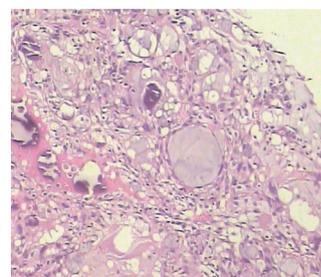


图 3 腺泡细胞癌病理切片 (HE × 100)

收稿日期: 2019-04-30

2 讨论

AciCC 属低度恶性肿瘤, 男女比例约为 2 : 3, 其大多发生在腮腺、颌下腺及小唾液腺等涎腺, 发生于小涎腺者少见, 而原发于支气管的 AciCC 罕见报道^[2]。AciCC 根据组织结构可分为微囊型、实体型、乳头囊状型及腺泡型^[3]。AciCC 起源于终末导管细胞的肿瘤转化而来或来自正常的浆液性细胞, 其治疗主要是手术切除。当无远处转移时, 最大限度切除肿瘤及相关淋巴结清扫是改善患者预后的重要手段。术后放化疗对抑制癌细胞增殖有一定的临床意义, 尤其存在危险因素的患者(如切缘阳性或伴有淋巴结转移), 术后予以放疗是一种有效的治疗手段^[4]。Ki-67 可能是最好的生物学行为预测指标, 当阳性细胞 <5% 时, 无复发出现; 而指数 >10% 的多数患者预后不佳。本例 Ki-67 指数为 5%, 未再出现复发, 与文献报道相

符。总言之, 支气管 AciCC 在胸部肿瘤中较为罕见, 生长缓慢, 局部破坏小, 较少发生转移。肿瘤间质中有大量淋巴细胞浸润的患者预后较好, 国内外文献报道的 5 年生存率均 $\geq 90\%$, 甚至手术治疗后的数十年仍有可能复发或转移, 因此有必要对患者进行长期随访。

参 考 文 献:

- [1] 王兴, 孟箭, 顾倩平, 等. 放射性粒子植入治疗多发转移性腮腺腺泡细胞癌一例 [J]. 中华医学杂志, 2016, 96(21): 1706-1707.
- [2] 杨丽青, 杨小东, 胡秋芳, 等. 原发性支气管腺泡细胞癌 1 例报告 [J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(2): 380-381.
- [3] 刘畅, 许春伟, 王晶晶, 等. 涎腺腺泡细胞癌临床病理分析并文献复习 [J]. 临床与病理杂志, 2016, 36(7): 1043-1047.
- [4] 胡露露, 陈青立, 刘慧, 等. 手术联合术后放疗治疗涎腺腺泡细胞癌 18 例临床观察 [J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(6): 730-732. 737.

(唐勇 编辑)