



## MSCT诊断原发性肺腺泡细胞癌临床案例分析

王琼, 彭迪, 程少磊, 黄治华, 胡兴荣

### Diagnosis of Primary Acinic Cell Carcinoma of the Lung Using CT: A Case Analysis

WANG Qiong, PENG Di, CHENG Shaolei, HUANG Zhihua, and HU Xingrong

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.15953/j.ctta.2023.072>

## 您可能感兴趣的其他文章

### Articles you may be interested in

#### 肺小细胞神经内分泌癌MDCT征象分析

Analysis of MDCT Features on Pulmonary Small Cell Neuroendocrine Tumor

CT理论与应用研究. 2017, 26(1): 91-98

#### 胸膜原发性肿瘤的CT诊断

CT Diagnosis of Primary Pleura Tumor

CT理论与应用研究. 2018, 27(6): 767-774

#### MSCT诊断不典型主动脉夹层的临床应用研究

Clinical Exploratory Development of Atypical Aortic Dissection Diagnosed by MSCT

CT理论与应用研究. 2017, 26(2): 231-240

#### MSCT多期扫描在肾癌亚型诊断中的应用价值

The Value of Multi-slice Helical CT in the Diagnosis of Different Subtypes of Renal Cell Carcinoma

CT理论与应用研究. 2018, 27(1): 101-106

#### CT在甲状腺乳头状癌诊断及术前评估中的价值分析

Value Analysis of CT in the Diagnosis and Preoperative Evaluation of Papillary Thyroid Carcinoma

CT理论与应用研究. 2020, 29(2): 241-247

#### 64排螺旋CT扫描在肠道肿瘤术前诊断中的临床意义

The Value of 64-MDCT Diagnosis of Intestinal Tumor

CT理论与应用研究. 2017, 26(2): 241-246



关注微信公众号, 获得更多资讯信息

王琼, 彭迪, 程少磊, 等. MSCT诊断原发性肺腺泡细胞癌临床案例分析[J]. CT理论与应用研究(中英文), 2024, 33(2): 228-234. DOI:10.15953/j.ctta.2023.072.

WANG Q, PENG D, CHENG S L, et al. Diagnosis of Primary Acinic Cell Carcinoma of the Lung Using CT: A Case Analysis[J]. CT Theory and Applications, 2024, 33(2): 228-234. DOI:10.15953/j.ctta.2023.072. (in Chinese).

## MSCT诊断原发性肺腺泡细胞癌临床案例分析

王琼<sup>1,2</sup>, 彭迪<sup>2,3</sup>, 程少磊<sup>2,3</sup>, 黄治华<sup>2</sup>, 胡兴荣<sup>2</sup>

1. 湖北民族大学医学部, 湖北 恩施 445000

2. 恩施土家族苗族自治州中心医院, 湖北 恩施 445000

3. 湖北医药学院, 湖北 十堰 442000

**摘要:** 腺泡细胞癌(ACC)是一种涎腺上皮源性恶性肿瘤, 主要发生于涎腺, 而肺内原发腺泡细胞癌极其罕见。由于临床发病率非常低, 相关文献报道少, 临床医生对其认识不足, 容易误诊而延误患者治疗。本文报道1例经手术病理证实的原发性肺腺泡细胞癌, 并结合相关文献, 总结本病的MSCT影像表现以及MSCT在本病诊疗中的价值, 以提高对该病的认识和影像诊断水平。

**关键词:** 体层摄影术; X线计算机; 诊断; 肺肿瘤; 腺泡细胞癌

DOI:10.15953/j.ctta.2023.072 中图分类号: R814 文献标识码: A

腺泡细胞癌(acinic cell carcinoma, ACC)是一种涎腺上皮源性的恶性肿瘤, 最常见的发病部位是腮腺<sup>[1]</sup>。除发生在腮腺和头颈部的其他涎腺外, 腺泡细胞癌还可原发于肺(支气管)、乳腺、鼻腔等<sup>[2]</sup>, 其中肺(支气管)内原发的腺泡细胞癌极少见。1972年, Fechner等<sup>[3]</sup>首次报道了1例肺原发腺泡细胞癌, 至今为止个案文献报道不足35例。肺腺泡细胞癌被认为是一种生长缓慢的惰性肿瘤, 临床症状缺乏特异性, 常容易与其他肺内肿瘤混淆。

综合以上因素, 临床医生不易诊断该类疾病, 故本文报道了1例经手术病理证实的原发性肺腺泡细胞癌。本例患者体重减轻, 无其他症状, 外院CT提示肺结核球可能, 但查血清肿瘤标志物-癌胚抗原升高, 欲行手术治疗至我院心胸外科就诊。本文主要报道该病例的MSCT影像表现、MSCT在其诊疗中的价值及其鉴别诊断, 以提高对该类疾病的认识和影像诊断水平。

### 1 病历资料

#### 1.1 临床资料与实验室检查

患者男性, 15岁。因“入学体检发现左肺上叶占位3周”, 3周前体检胸部平片提示左肺上叶占位, 遂就诊至当地医院感染性疾病科, 再次胸部CT见左肺上叶结节状影及少许条状密度增高影, 结节边界清楚, 其内可见较多钙化, 考虑结核球可能。查肿瘤标志物癌胚抗原10.88 ng/mL升高; 并行左肺上叶结节CT引导下穿刺活检提示肿瘤细胞绕血管生长, 胞浆较透亮, 见少量红染胶质样管型及红染无结构坏死, 无法分类, 抗酸染色未检出抗酸杆菌, 建议完整切除肿物病检。

患者为求手术治疗, 于2022年8月22日至恩施土家族苗族自治州中心医院就诊。患者诉发病以来体重下降3 kg, 余无其他不适。查体: 体温36.4℃, 脉搏68 r/min, 呼吸18 r/min(规则), 血压118/64 mmHg。双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。心率68 r/min, 律齐, 无病理性杂音。血气分析: 二氧化碳分压(PCO<sub>2</sub>)43.8 mmHg, 氧分压(PO<sub>2</sub>)85.9 mmHg。生化检验: 复查癌胚抗原11.12 ng/mL, 仍升高。

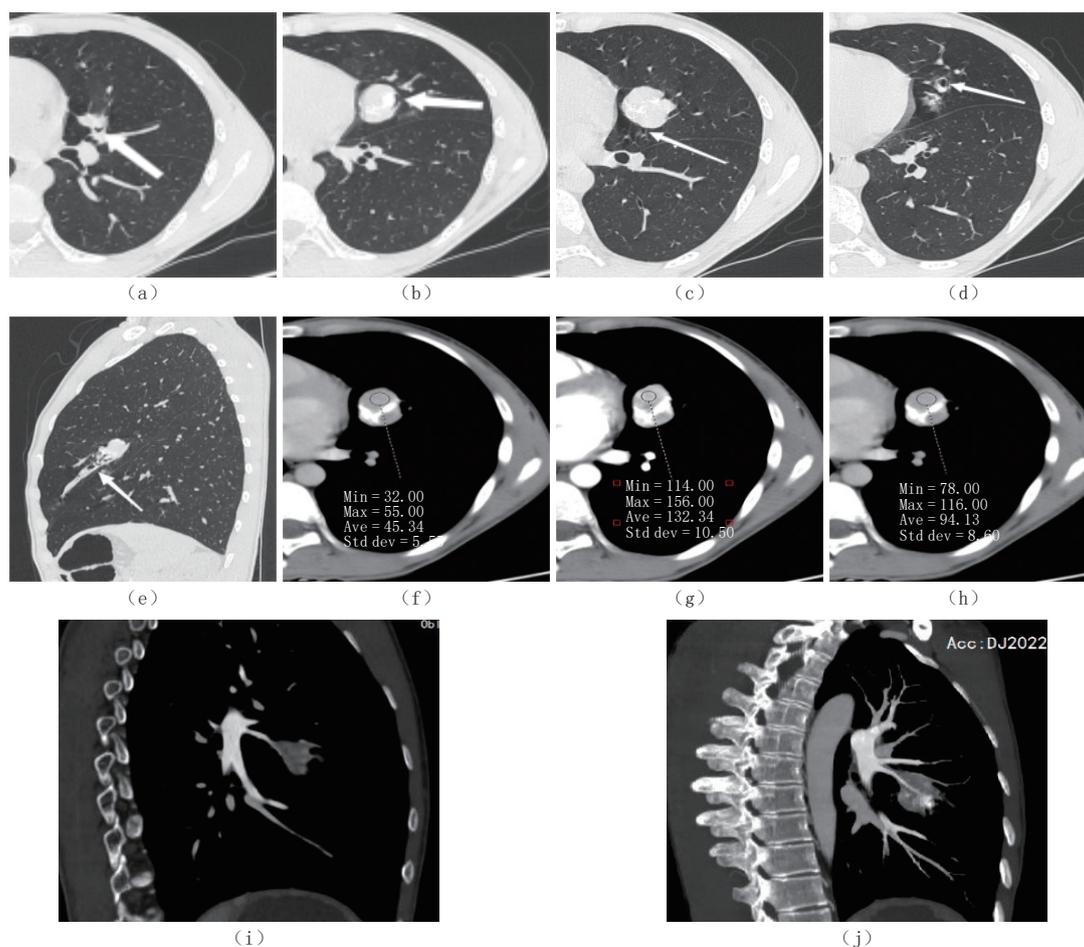
#### 1.2 其他检查

纤维支气管镜刷片查见较多纤毛柱状上皮细胞, 少量淋巴细胞、中性粒细胞, 未发现恶性肿瘤细胞。

肺功能: 1s 用力呼气量 (forced expiratory volume in one second, FEV1) 3.86L; 每分钟最大通气量 (maximun ventilatory volumn, MVV) 162.4%。颈部、甲状腺彩超: 甲状腺左右叶囊性结节并胶质结晶; 双侧颈部淋巴结增大。颅脑、颌面部及上腹部 CT 平扫未见异常。

### 1.3 胸部 MSCT 表现

该患者的胸部 CT 表现 (图 1)。左肺上叶舌段单发结节影, 边界清楚, 大小约 3.0 cm × 3.0 cm × 2.5 cm。边缘欠光整, 可见浅分叶改变, 结节边缘可见弧形空气密度影, 呈“空气新月征”改变, 结节近、远侧可见支气管稍扩张, 管壁稍增厚, 远侧扩张支气管腔内少许异常密度充填。结节周围亦见少许条絮状影。



注: (a)~(d) 胸部 CT 平扫肺窗, 左肺上叶舌段结节, 结节边缘可见“空气新月征”(粗箭), 结节近侧、远侧支气管轻度扩张(细箭); (e) 矢状位 CT 重建: 远侧支气管稍扩张, 腔内少许异常密度充填。(f)~(h) 纵隔窗, 结节呈浅分叶改变, 结节内密度不均匀, 伴有多发不规则条、片状钙化; (g) 和 (h) 胸部 CT 增强, 动脉期结节显著强化, CT 值约 133 HU; 静脉期病灶强化稍减低, CT 值约 94 HU。(i) MPR 重建: 病灶供血动脉显示; (j) MIP: 病灶由左肺上叶舌段动脉分支供血。

图 1 胸部 MSCT 表现

Fig.1 Manifestations seen on CT

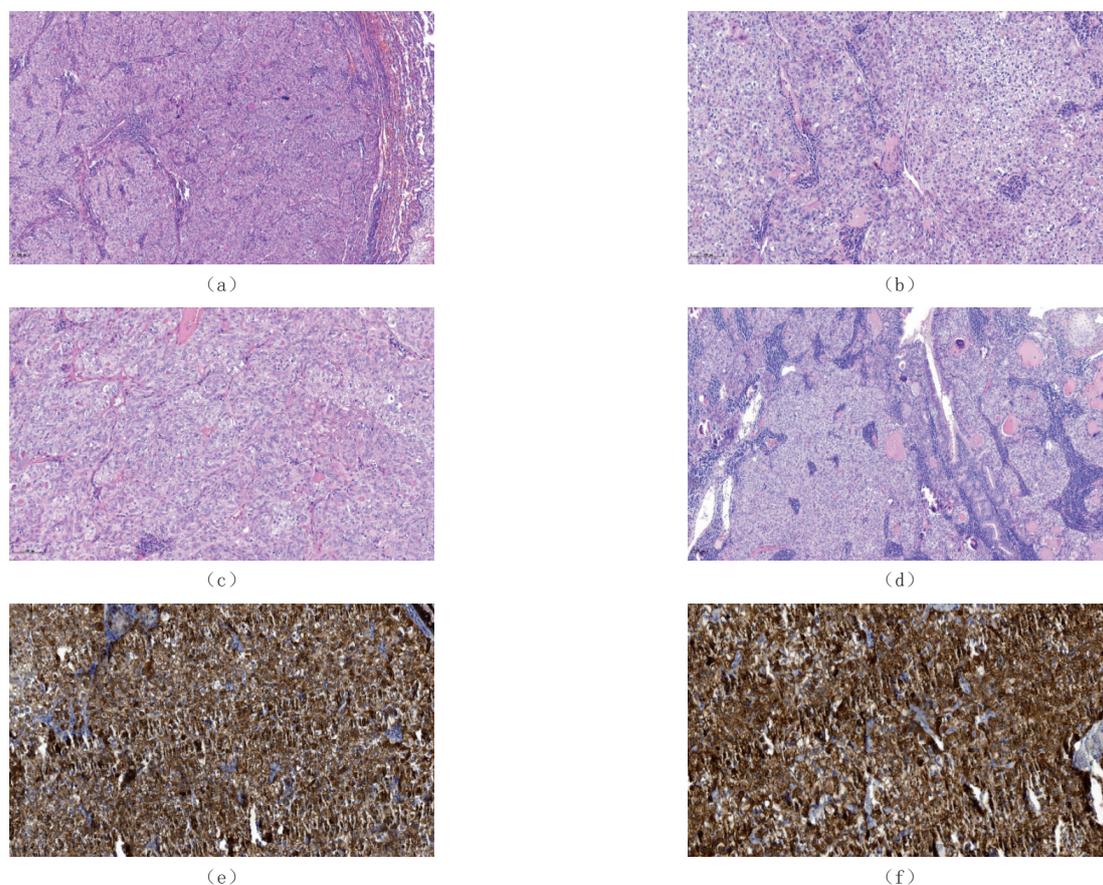
纵隔窗显示结节密度不均匀, 其内见不规则条、片状高密度影, 非钙化区 CT 值约 45HU 左右。增强扫描动脉期结节明显强化, CT 值约 133HU; 静脉期 CT 值约 93HU, 强化欠均匀。纵隔内未见肿大淋巴结。

### 1.4 病理检查

CT 引导下左肺上叶结节穿刺活检。送检穿刺组织内可见肿瘤细胞绕血管生长, 胞浆较透亮, 并

见少量红染胶质样管型及红染无结构坏死, 免疫组化细胞角蛋白 (cytokeratin, CK, +), 细胞角蛋白 7 (cytokeratin 7, CK7, +) 及波形蛋白 (vimentin, VIM, +), 呈双相表达, 其余均为阴性, 无法分类, 建议完整切除肿物病检。抗酸染色未检出抗酸杆菌。

左肺上叶切除 + 系统性淋巴结清扫术后病理检查 (图 2)。左肺上叶: 唾液腺型癌 (符合腺泡细胞癌), 肿物大小 3.0 cm × 3.0 cm × 2.6 cm, 伴广泛钙化, 未见脉管内癌栓及神经侵犯, 未见气腔内播散。支气管断端未见癌浸润。左肺上叶周围肺组织充血淤血。淋巴结: 肺门 0/1; 第 5 组 0/2; 第 7 组 0/2; 第 10 组 0/3; 第 11 组 0/1 均未见癌转移。免疫组化: 细胞角蛋白 CK (+), CK20 (-), CK7 (+), 甲状腺转录因子 1 (thyroid transcription factor-1, TTF-1, -), 胃酶样天冬氨酸蛋白酶 A (NapsinA, -), S-100 (-), P63 (-), P40 (-), CD56 (-), 绒毛蛋白 (Villin, -), Ki-67 阳性细胞数 3%, 癌胚抗原 (carcinoembryonic antigen, CEA, 部分 +), 波形蛋白 (Vimentin, +)。



注: (a) (HE × 10) 瘤组织与周围肺组织边界较清楚, 瘤组织呈片巢状分布, 部分区域呈腺样排列, 腺腔内见红染无结构分泌样物, 瘤细胞呈类圆形、多边形、柱状, 部分胞浆空亮, 间质较多浆细胞浸润。(b) (HE × 20) 瘤组织呈片巢状分布, 瘤细胞轻度异型, 部分胞浆空亮, 间质见浆细胞浸润。(c) (HE × 20) 瘤组织呈片巢状分布, 部分区域呈腺样排列, 腺腔内见红染无结构分泌样物, 瘤细胞呈类圆形、多边形、柱状, 部分胞浆空亮。(d) (HE × 20) 瘤组织浸润支气管粘膜, 间质见钙化。(e) 免疫组化: CK (+)。(f) 免疫组化: CK7 (+)。

图 2 病理图像

Fig.2 Pathological images of the lesion

## 1.5 治疗

经完善术前相关检查, 于 2022 年 8 月 25 日在全麻下行胸腔镜左肺上叶癌根治性切除术 (左肺上叶切除术 + 系统性淋巴结清扫术)。术中见肿瘤位于左肺上叶上舌段, 直径约 3.0 cm, 质地硬, 肿瘤表面胸膜凹陷皱褶。切除左肺上叶舌段送快速病检: 左肺上叶恶性肿瘤, 浸润性癌, 印片查见癌细胞。遂切除左肺上叶, 同时清扫肺门、隆突下、叶间、主肺动脉窗淋巴结。

术后第 14 d 患者生命体征平稳, 切口 II / 甲级愈合, 痊愈出院。

## 1.6 随访

肿瘤科会诊意见: 肺腺泡细胞癌低度恶性, T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> IA<sub>3</sub>, 建议患者定期随访。患者于 2023 年 2 月 21 日至我院随诊, 胸部 CT 平扫未见复发。

## 2 讨论

原发性肺涎腺型肿瘤属于肺内低度恶性肿瘤, 它起源于气管、支气管黏膜下腺体, 故通常表现为紧邻支气管的孤立性肿物, 并少有淋巴结转移<sup>[4]</sup>。其组织学特征及生物学行为与涎腺对应的肿瘤类似。

2021 年版 WHO 肺肿瘤分类<sup>[5]</sup>中列出 7 类唾液腺型肿瘤, 包括腺样囊性癌、黏液表皮样癌、上皮-肌上皮癌、多形性腺瘤、玻璃样透明细胞癌、肌上皮瘤和肌上皮癌, 其中以黏液表皮样癌和腺样囊性癌为最常见的病理类型, 而未将腺泡细胞癌列入其中, 可能与其病例太少、认识有限有关。原发性肺腺泡细胞癌的病因及发病机制均尚未明确, 有研究者调查发现男女发病比例 1.6:1, 表明该病可能与性激素有关<sup>[6]</sup>。本病临床表现缺乏特异性, 最常见的症状是咯血和咳嗽<sup>[7]</sup>。

### 2.1 MSCT 表现及诊疗价值

气管黏膜下腺体主要分布于段支气管以上, 故肺内腺泡细胞癌多为中央型, 周围型少见, CT 表现肿瘤多靠近肺门。肿瘤边界光整, 与其恶性程度低有关。本例病灶为左肺上叶舌段支气管腔内外肿块, 病灶部分阻塞支气管管腔形成“空气新月征”<sup>[8]</sup>, 另外一部分紧邻支气管, 病灶近端、远端支气管扩张、管壁增厚, 部分支气管内见异常密度影, 这些表现可能与肿瘤阻塞支气管引起炎症反复刺激所致或粘液栓形成等。病灶内多发钙化, 相关文献中未见明确报道, 在原发于肺内的其他唾液腺肿瘤中, 有报道表示肿瘤内钙化与黏液吸收不全钙盐沉积有关<sup>[9]</sup>, 考虑到肺内原发腺泡细胞癌组织学特征及生物学行为与原发于腮腺者相似, 但有关文献显示腮腺腺泡细胞癌钙化少见, 且常表现为沙粒样钙化<sup>[10]</sup>, 与本病例并不相符, 还需搜集更多病例资料并结合病理综合分析。增强病灶呈显著性强化, 可能与肿瘤血供丰富有关。

MSCT 是诊断原发性肺腺泡细胞癌的重要检查方法, 特别是多平面重建, 不仅可明确病变部位、形态及其与气管的关系, 还能评价肿瘤向外侵犯程度及纵隔淋巴结转移, 有利于指导肿瘤分期、临床治疗方案制订, 具有较高的术前诊断价值<sup>[11]</sup>。多期增强扫描, 不仅可以了解病变本身密度变化, 还能观察其血供情况, 有利于与常见的支气管肺癌呈轻、中度强化进行鉴别。此外患者长期随访行 CT 检查可了解有无复发、预后情况。CT 检查贯穿于整个诊疗过程中, 对于临床诊断、治疗非常重要。通过 CT 表现早期发现、诊断疾病, 可极大提高患者的治疗效果, 改善预后。

### 2.2 诊断与鉴别诊断

原发性肺腺泡细胞癌的诊断依赖于病理检查(细胞形态学特征和免疫组化), 需与以下几类疾病鉴别。

原发于唾液腺的腺泡细胞癌转移至肺: 唾液腺肿瘤的既往史或影像学检查发现唾液腺原发灶, 基本可明确为肺内转移, 此外肺内转移瘤常常表现为肺内多发结节灶, 且肺内结节与气管、支气管无明确关系。

肺内原发孤立结节或肿瘤。肺内常见恶性肿瘤: 肺鳞癌、肺腺癌, 肺鳞癌老年男性多发, 与吸烟有关, 更多以中央型肺癌为主要表现, 早期即可引起支气管狭窄或阻塞性肺炎, 易出现纵隔及肺门淋巴结肿大; 肺腺癌易发生于女性患者, 多数腺癌起源于较小的支气管, 多为周围型肺癌, 肿瘤的特点有空泡征、空气支气管征, 边缘有毛刺、分叶征、血管集束征、胸膜凹陷等, 病灶大片状钙

化少见,且增强多呈轻、中度强化,较少显著性强化。此外,肺腺癌细胞异型性较大,肺泡上皮标志物 TTF1、Napsin A 阳性<sup>[12]</sup>。

肺内其他类型涎腺型肿瘤。如黏液表皮样癌和腺样囊性癌,腺样囊性癌 CT 多表现为气管壁的弥漫性不规则增厚,与周围组织分界不清,很少钙化,增强多呈轻、中度强化<sup>[11]</sup>,并且通常肿瘤细胞表达 CD117<sup>[1]</sup>,而腺泡细胞癌 CD117 阴性;黏液表皮样癌多表现为气管内肿物,可伴钙化,增强多明显强化<sup>[13]</sup>,其 CT 表现可与该病例相似,但病灶囊变较腺泡细胞癌更常见,最终可通过细胞学形态以及免疫组化加以鉴别。

肺内良性结节与肿瘤。结核球和错构瘤,结核球周围发现卫星灶较多见,可有钙化,增强不强化或边缘环形强化,本病例病灶周围少许斑点状影可能是误诊为结核的主要征象。错构瘤是支气管内最常见的良性肿瘤,周围型错构瘤较多见,肿瘤内脂肪成分是诊断错构瘤的重要依据,瘤体内可见斑点状或爆米花状钙化是错构瘤特征性表现,但增强绝大多数病灶无明显强化。此外其他肿瘤如支气管类癌,临床上合并有神经内分泌症状。

### 2.3 治疗与预后

手术根治性切除肿瘤是实现患者长期生存的主要治疗方法<sup>[14]</sup>,而对手术无法切除(如肿瘤侵犯邻近器官、已有远处转移等)或手术风险高的患者,可以选择辅助放疗、化疗,但放疗、化疗的效果还有待进一步研究<sup>[6]</sup>。

有研究表明,Ki67 抗原的表达与涎腺型肿瘤患者的生存期显著相关,ki67 指数 $\geq 10\%$ 时,肿瘤易复发,淋巴结转移率也较高<sup>[15]</sup>,本例患者 Ki-67 阳性细胞数 3%,故预后相对较好。但有文献报道,手术治疗后数 10 年仍有可能复发或转移,因此还需对患者长期随访<sup>[16]</sup>。

本文报道了 1 例青少年肺内原发腺泡细胞癌的病例,在实际工作中,医生极易将其误诊为结核或肺内良性肿瘤,此病例报道旨在提高医务人员对该病的认识,减少误诊,避免延误治疗。

### 参考文献

- [1] 张冬梅,梁文清,左淑英,等.肺唾液腺型肿瘤 13 例临床病理分析[J].*临床与实验病理学杂志*,2019,35(4):462-464.  
ZHANG D M, LIANG W Q, ZUO S Y, et al. Primary salivary gland-type lung cancer: Clinicopathological analysis of 13 cases[J]. *Journal of Clinical and Experimental Pathology*, 2019, 35(4): 462-464. (in Chinese).
- [2] NIBID L, FRASCA L, SABARESE G, et al. DOG-1 positive primary acinic cell carcinoma of the lung and investigation of molecular status[J]. *Pathologica*, 2022, 114(5): 385-390.
- [3] FECHNER R E, BENTINCK B R, ASKEW J B. Acinic cell tumor of the lung: A histologic and ultrastructural study[J]. *Cancer*, 1972, 29(2): 501-508.
- [4] 张能冲,赵广垠,陈学瑜,等.右肺巨大腺泡细胞癌合并纵隔严重偏移一例[J].*中国胸心血管外科临床杂志*,2021,28(4):488-491.  
ZHANG N C, ZHAO G Y, CHEN X Y, et al. Giant acinic cell carcinoma complicated with severe mediastinum deviation: A case report[J]. *Chinese Journal of Clinical Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 2021, 28(4): 488-491. (in Chinese).
- [5] WANG M H, GILANI S, XU H D, et al. Salivary gland-type tumors of the Lung[J]. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 2021, 145(11): 1379-1386.
- [6] MENG F J, SUN Z N, WANG Z N, et al. Prognostic factors and survival outcome of primary pulmonary acinar cell carcinoma[J]. *Thoracic Cancer*, 2021, 12(18): 2439-2448.
- [7] YANG M Q, WANG Z Q, LI X F, et al. Primary acinic cell carcinoma of the trachea: A case report and literature review[J]. *Medicine*, 2023, 102(6): e32871.
- [8] 韩小雨.原发性肺涎腺型肿瘤影像学诊断[J].*临床放射学杂志*,2019,38(6):1147-1150.  
HAN X Y. Imaging diagnosis of primary lung salivary gland tumors[J]. *Journal of Clinical Radiology*, 2019, 38(6): 1147-1150. (in Chinese).
- [9] 刘焯,田树平,聂康永,等.肺原发黏液表皮样癌的影像表现与临床病理分析[J].*中国医学科学院学报*,2022,

- 44(3): 433-439.
- LIU Y, TIAN S P, NIE K Y, et al. Imaging and clinical characteristic of primary mucoepidermoid carcinoma[J]. *Journal of Chinese Academy of Medical Sciences*, 2022, 44(3): 433-439. (in Chinese).
- [10] 董文霞, 江明祥, 邵国良, 等. 腮腺腺泡细胞癌的 CT 表现分析[J]. *医学影像学杂志*, 2016, 26(4): 596-600. DONG W X, JIANG M X, SHAO G L, et al. CT analysis of acinar cell carcinoma of parotid gland[J]. *Journal of Medical Imaging*, 2016, 26(4): 596-600. (in Chinese).
- [11] 钟淑媛, 徐坚民, 金红涛, 等. 原发性肺唾液腺型肿瘤影像学特征分析[J]. *肿瘤基础与临床*, 2020, 33(6): 524-527. ZHONG S Y, XU J M, JIN H T, et al. Imaging characteristics of primary lung salivary gland tumors[J]. *Journal of Basic and Clinical Oncology*, 2020, 33(6): 524-527. (in Chinese).
- [12] 张兵林, 林洁, 笪冀平. 甲状腺转录因子 1、胃酶样天冬氨酸蛋白酶及 Ki67 在肺原发唾液腺型癌中的鉴别诊断价值[J]. *中华病理学杂志*, 2015, 44(7): 499-503. ZHANG B N, LIN J, DA J P. Diagnosis value of TTF-1, Napsin A and Ki-67 index in primary salivary gland-type lung carcinomas[J]. *Chinese Journal of Pathology*, 2015, 44(7): 499-503. (in Chinese).
- [13] 晏颖, 李娴, 陈淮, 等. 原发性气道唾液腺型肿瘤的 CT 表现[J]. *中国医学影像技术*, 2015, 31(3): 413-416. YAN Y, LI X, CHEN H, et al. CT manifestations of primary airway salivary gland-type neoplasms[J]. *Chinese Journal of Medical Imaging Technology*, 2015, 31(3): 413-416. (in Chinese).
- [14] GARG P K, SHARMA G, RAI S, et al. Primary salivary glandtype tumors of the lung: A systematic review and pooled analysis[J]. *Lung India*, 2019, 36(2): 118-122.
- [15] 杨丽青, 杨小东, 胡秋芳. 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. YANG L Q, YANG X D, HU Q F. Primary bronchial acinar cell carcinoma: A case report[J]. *Journal of Clinical Pulmonary Medicine*, 2017, 22(2): 380-381. (in Chinese).
- [16] 张东良, 邬冬强, 张志豪. 原发性支气管腺泡细胞癌 1 例[J]. *中国现代医学杂志*, 2019, 29(20): 127-128. ZHANG D L, WU D Q, ZHANG Z H. Primary acinic cell carcinoma of the trachea: A case report[J]. *China Journal of Modern Medicine*, 2019, 29(20): 127-128. (in Chinese).

## Diagnosis of Primary Acinic Cell Carcinoma of the Lung Using CT: A Case Analysis

WANG Qiong<sup>1,2</sup>, PENG Di<sup>2,3</sup>, CHENG Shaolei<sup>2,3</sup>, HUANG Zhihua<sup>2✉</sup>, HU Xingrong<sup>2✉</sup>

1. Health Science Center, HuBei Minzu University, Enshi 445000, China
2. Department of Medical Imaging, Central Hospital of Enshi Autonomus Prefecture, Enshi 445000, China
3. Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China

**Abstract:** Acinic cell carcinoma (ACC) is a malignant epithelial salivary gland neoplasm that most frequently occurs in the salivary glands. However, primary ACC of the lung is extremely rare. Due to its low incidence and the lack of related literature, clinicians lack relevant knowledge. It is prone to misdiagnosis, which delays the treatment of patients. Thus, we report a case of primary ACC of the lung confirmed via surgery and pathology, together with a review of relevant literature, in order to summarize the CT imaging manifestations and the value of CT in the diagnosis and treatment of this disease. The aim of this case report was to improve the understanding of primary ACC of the lung and to improve the diagnostic abilities.

**Keywords:** tomography; X-ray computed; diagnosis; lung neoplasms; acinic cell carcinoma



**作者简介:** 王琼, 女, 湖北民族大学放射影像学专业硕士研究生, 主要从事胸部影像学研究, E-mail: [2514928339@qq.com](mailto:2514928339@qq.com); 黄治华<sup>✉</sup>, 恩施土家族苗族自治州中心医院放射影像科主治医师, 主要从事胸部影像学研究, E-mail: [510433588@qq.com](mailto:510433588@qq.com); 胡兴荣<sup>✉</sup>, 硕士, 恩施土家族苗族自治州中心医院放射影像科副主任、主任医师、教授, 湖北民族大学及湖北医药学院硕士研究生导师, 主要从事放射影像学研究, E-mail: [xrh\\_cct@126.com](mailto:xrh_cct@126.com)。

**【专家点评】**

原发性肺腺泡细胞癌是一种罕见的肺内低度恶性肿瘤，起源于气管、支气管黏膜下腺体，通常表现为紧邻支气管的孤立性肿物，并少有淋巴结转移。该肿瘤具有一定的特征性表现，但临床及影像医生对其认识尚有不足。该案例介绍了 1 例原发于肺内的腺泡细胞癌，临床与影像资料齐全，具有相对典型的表现，对相关学科医生具有一定的参考价值。

肺内孤立性结节是临床和影像诊断医生经常需要面对的问题，其形成的原因多种多样，包括原发的良恶性肿瘤、炎症、血管性病变等，也包括转移性肿瘤。对于肺内结节的诊断，首先是需要明确是否肿瘤性病变，如果是肿瘤性病变还需要判断良恶性，如果是非肿瘤性病变则要判断其可能的性质，这决定了治疗方案的选择。影像学诊断需要结合临床资料，包括患者的基本情况、病史、实验室检查等，再结合影像学表现才能做出正确的诊断。此案例所介绍的腺泡细胞癌虽然具有类似良性肿瘤或者结核球的影像表现，但癌胚抗原升高，穿刺活检考虑是肿瘤，最终手术病理证实为腺泡细胞癌。

此案例的启示在于，年轻患者发现有明显钙化的肺内结节且病灶具有边界清晰，具有良性肿瘤或者类似结核球的表现，此时仍然需要提高警惕，排除结核感染之后，仍需要进行穿刺活检来明确病变的性质，确定后续治疗方案。虽然此案例属于罕见的原发性肺腺泡细胞癌，但影像诊断与临床处理原则都是一样的，影像学诊断只是诊断疾病的一个重要环节，不能因为影像学表现类似良性病变就建议随访而暂缓进一步的诊治措施。

(上海市静安区中心医院(复旦大学附属华山医院静安分院)主任医师 梁宗辉)