维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2004)03－0404－01

肺母细胞瘤 1 例报告

潘永林[1]，秦治明[2]

(1.重庆医科大学临床医学七年制 98 级，重庆 400016;2.重庆医科大学临床学院胸外科，重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R734.2 【文献标识码】B 【收稿日期】2002－12－15

1 临床资料

患者，男，51 岁，2 年前出现间断咳嗽、痰中带血，胸片 CT 发现右下肺一密度不均的 5cm×6cm 块影，在外院抗炎治疗无效。到我院行纤支镜刷检诊断为"未分化小细胞癌"。在肿瘤化疗科予 IFO、喜典、DDP 化疗 1 周期后块影有所缩小，再行 Vp－16、IFO、DDP 化疗三周期加 15MV－X 局部照射 6900Gy/36 次/7 周治疗。1 月后复查 CT 示肿块有所增大，为 7.0cm×4.8cm×7.2cm，遂入我科行手术治疗。患者有长期吸烟史，查体无阳性发现。术前 ECT、腹部 B 超未见确切远处转移。于 2003 年 8 月 4 日上午在全麻下行剖胸探查，术中见胸腔内无积液，肿块位于右下肺后基底段约 7cm×5cm×6cm 大小，累及表面脏层胸膜，行右肺下叶切除加肺门纵隔淋巴结清扫术。术后病检：大体检查见肺叶中部 8cm×8cm×5.5cm 大小灰白色肿块，切面实性灰白色。镜下所见：在胚胎性粘液性基质中的间叶细胞为圆形或短梭形，胞浆少，部分粘液样向软骨基质分化，短梭形间叶细胞也可向骨或类骨组织或肌样组织分化。上皮细胞较少的小巢极难与间叶瘤细胞区分，根据胞浆透明和隐约出现的中央小腔判断，为似腺样肺内的原始支气管芽。(见图 1)病理诊断：右肺下叶肺母细胞，支气管切端未见肿瘤累及，病理诊断：右肺下叶肺母细胞瘤，支气管切端未见肿瘤累及，肺门纵隔淋巴结未见转移(0/7)。$PT_2N_0M_0$，IB 期。术后 3 周康复出院。



图 1 光镜下 PB 表现(HE 染色，×400)

作者介绍：潘永林(1980－)，男，重医七年制 98 级学生，主要研究方向：传染病学。

2 讨 论

肺母细胞瘤(pulmonaryblastoma，PB)是一种罕见的肺恶性肿瘤，占所有肺原发性恶性肿瘤的 0.25%～0.5%[1]。PB 相当于 10～15 周孕的胎肺，由富含糖原的新生腺管组成[2]，含上皮和间叶两种成分，具有多种分化倾向。PB 分为成人型和儿童型。儿童型 PB 又称为肺胸膜母细胞瘤，与支气管肺癌发生相似[3]，肉眼肿瘤多呈囊实性，镜下肿瘤实质内上皮成分较少，异型性较轻。成人型 PB 的 X 线表现多为周围型，界限清楚，体积较大。男性多于女性，约 2～3:1，各肺叶均可出现，临床报道右肺多于左肺，多单发。转移多见于脑和骨，亦可累及心脏[4]。临床表现：根据张则勋综合分析所报道 31 例 PB 病例，咳嗽 77.4%，血痰 42% 和胸痛 61.9%[5]。由于成人型 PB 多位于肺周围，痰细胞学检查和纤支镜检查帮助不大，CT 亦无特征性表现，常易与肺癌、结核球和错构瘤等相混淆，术中组织活检或术后病检是最准确的方法。PB 治疗主要依靠手术切除病灶，术前术后化疗能取得客观疗效，但对放疗敏感者报道不多[6]，本例患者对放化疗均不太敏感。有文献报道，PB 的预后与肿瘤大小，包膜完整性，转移及间叶成分分化方向有关。由于病例有限，各家报道的生存率大多在数月至数年之间，总体上较差，5 年生存率约 16% 左右。早期诊断，早期手术切除病灶是获得长期生存的关键。结合本病例及文献复习，我们认为有咳嗽、痰血等临床表现，胸片 CT 发现肺部块影，即使痰细胞学检查及纤支镜检查阴性或纤支镜认为是未分化癌、化放疗效果不佳者，应想到 PB 的可能，尽早开胸探查，手术切除，以取得更好的疗效。