



· 病例报告 ·

# 肝脏原发性腺肉瘤影像学表现1例

陈旖, 鞠斌, 孙敏

扬州大学附属靖江人民医院影像科, 江苏 泰州 214500

[关键词] 肝脏肿瘤; 腺肉瘤; 影像学表现

中图分类号: R735.7; R445 文献标志码: B

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2025.03.014

**Imaging manifestations of primary adenosarcoma in the liver: a case report** CHEN Yi, JU Bin, SUN Min  
(Department of Imaging of Jingjiang People's Hospital Affiliated to Yangzhou University, Taizhou 214500, Jiangsu Province, China)

[Key words] Liver tumor; Adenosarcoma; Imaging manifestation

## 1 资料

患者, 男性, 53岁。2021年12月17日因右上腹持续性钝性疼痛不适就诊。体格检查: 右上腹轻度压痛, 皮肤黏膜无明显黄染。查乙肝两对半: 乙肝病毒表面抗原(+), 抗乙肝病毒e抗体(+), 抗乙肝病毒核心抗体(+); 肝功能: 丙氨酸转氨酶(alanine aminotransferase, ALT) 114.6 U/L、天冬氨酸转氨酶(aspartate aminotransferase, AST) 65 U/L、碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, AKP) 184.3 U/L、 $\gamma$ -谷氨酰转氨酶(Gamma-glutamyltransferase, GGT) 270.4 U/L, 乙肝病毒DNA定量 $1.54 \times 10^3$  IU/mL, 肿瘤标志物甲胎蛋白(alpha-fetoprotein, AFP)、糖类抗原(carbohydrate antigen, CA) 19-9及癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)未见升高。

患者先后行超声、增强计算机体层成像(computed tomography, CT)、增强磁共振成

像(magnetic resonance imaging, MRI)及正电子发射体层成像(positron emission tomography, PET)/CT检查。影像学检查提示肝脏S7/8段肿块, 大小约 $4 \text{ cm} \times 3.9 \text{ cm} \times 4.1 \text{ cm}$ , 邻近肝内胆管扩张。超声检查病灶呈低回声, 后方回声无衰减(图1A)。CT检查采用平扫+4期增强扫描, 高压注射器团注造影剂80 mL, 速率3.5 mL/s, 触发后6、21、47、100 s行动脉早期、动脉晚期、门脉期及延迟期扫描。平扫示病灶呈均匀低密度, CT值20~30 HU, 边缘有线样钙化, 邻近扩张的肝内胆管与病灶相连, 增强各期病灶均未见强化, 动脉早期、动脉晚期病灶周围肝实质斑片样轻度强化(图1B~1F)。MRI扫描T1加权成像(T1-weighted imaging, T1WI)呈混杂低信号, T2加权成像(T2-weighted imaging, T2WI)及T2压脂序列呈混杂高信号, 弥散加权成像(diffusion-weighted imaging, DWI) ( $b=800 \text{ mm}^2/\text{s}$ )呈高信号, 表观弥散系数(apparent diffusion coefficient, ADC)轻度降低, 增强扫描

基金项目: 无。

利益冲突: 无。

伦理批件: 不需要。

知情同意: 有。

引用本文: 陈旖, 鞠斌, 孙敏. 肝脏原发性腺肉瘤影像学表现1例[J]. 肿瘤影像学, 2025, 34(3): 293-296.

Funding: no.

Conflicts of interest: no.

Ethical approval: not required.

Informed consent: available.

Cite this article: CHEN Y, JU B, SUN M. A case of imaging manifestation of primary adenosarcoma in liver [J]. Oncoradiology, 2025, 34(3): 293-296.

动脉期及门脉期病灶边缘见环形轻度强化, 邻近肝右叶包膜轻度皱缩, 病灶旁胆管扩张伴胆管壁轻度强化 (图1G~1M)。PET/CT示病灶及扩张胆管FDG代谢增高 (图1N)。

手术及病理学检查: 患者在苏州大学附属第一医院行“肝脏右前叶切除+肝胆管切除术+胆囊切除术+区域性淋巴结切除术+肝胆管空肠吻合术”。术中肝右叶触及质硬肿块, 多灶生长, 邻近肝内胆管及胆总管扩张, 扩张胆管内触及质软肿物。镜下病理呈分化良好的胆管腺体与短梭形细胞交错混杂排列, 短梭形细胞围绕腺体分布,

局灶间质黏液样变性, 肿瘤周边慢性炎细胞浸润, 小胆管排列紊乱, 核质比增高伴重度不典型增生, 考虑腺肉瘤。胆管内瘤栓退变坏死肿瘤组织 (图1O)。免疫组织化学 (I22-01832): 梭形细胞Vimentin (+), SMA (小灶+), Ki-67增殖指数 (+, 热点区30%), Desmin (-), S100 (-), CD34 (-), Bcl-2 (-), CD99 (-), TTF-1 (-), SALL4 (-), OCT2 (-), 上皮Ck (+), CK7 (+), CK19 (+), AFP (-), Glypican-3 (-)。本例病理学检查结果经复旦大学附属肿瘤医院病理科会诊确认。

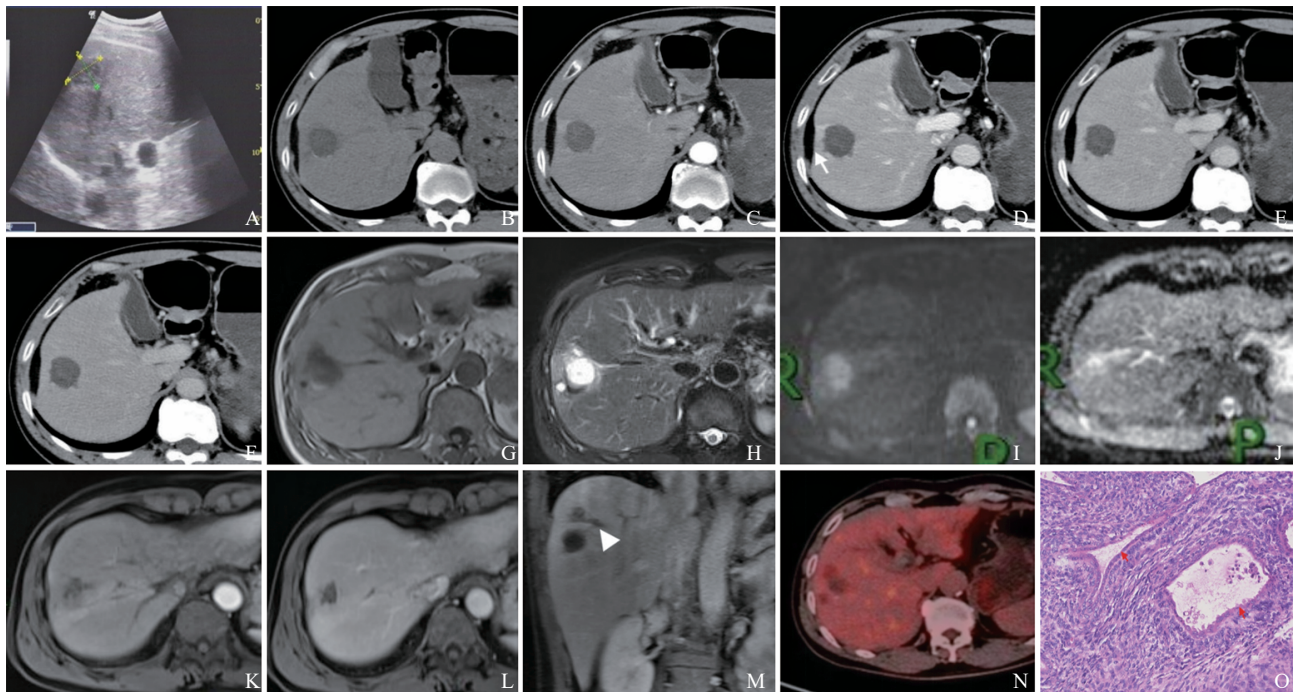


图1 患者影像学及病理学表现

Fig.1 Patient imaging and pathological manifestations

A: 超声图像显示肝右叶低回声团; B~F: CT平扫+4期增强图像显示平扫肝右叶低密度肿块, 4期增强扫描病灶均未见强化, 动脉早期、动脉晚期病灶周围肝实质轻度强化, 邻近肝包膜皱缩 (D箭头所示); G~M: MRI平扫+增强图像显示肝右叶肿块, T1WI呈混杂低信号, T2压脂序列呈混杂高信号, 边界不清, DWI ( $b=800 \text{ mm}^2/\text{s}$ ) 呈高信号, ADC值略减低, 邻近肝内胆管扩张 (M箭头所示); N: PET/CT图像显示肝右叶占位, FDG代谢轻度增高, 最大标准摄取值 (maximum standard uptake value,  $\text{SUV}_{\text{max}}$ ) 3.1, 延迟2.5 h后显像,  $\text{SUV}_{\text{max}}$  值3.8, 肝右叶部分扩张胆管FDG代谢增高,  $\text{SUV}_{\text{max}}=3.4$ ; O: 病理镜下分化良好的胆管腺体 (箭头所示) 与周围短梭形细胞交错混杂排列, 短梭形细胞围绕腺体分布, 核浆比高、核分裂象可见, 局灶间质黏液样变性, 肿瘤周边慢性炎细胞浸润, 小胆管排列 (HE染色,  $\times 200$ 倍)。

## 2 讨 论

腺肉瘤, 是一种罕见的肿瘤<sup>[1-2]</sup>, 通常发生于女性生殖系统, 发生于子宫时, 被称为苗勒管腺肉瘤, 恶性程度通常较低<sup>[3-4]</sup>。腺肉瘤的病

理学特征为同时具有良性上皮成分和恶性间质成分。有学者<sup>[3]</sup>认为可把腺肉瘤归为肉瘤的一种, 为最罕见的子宫肉瘤, 仅占有所有子宫恶性肿瘤的0.2%。但有研究<sup>[5]</sup>表明, 许多复发性腺肉瘤仍然具有上皮成分, 这表明它们与单纯肉瘤有本质上的不同。腺肉瘤也可能继发于其他

部位的子宫内膜异位, 例如肝脏、结肠/直肠、乳房和腹膜后等<sup>[6-7]</sup>, 而原发的肝脏腺肉瘤更为

罕见<sup>[8]</sup>。目前有影像学资料的文献报道仅4例(表1)。

表1 有影像学资料的原发肝脏腺肉瘤4例概括

Tab.1 Summary of 4 cases of primary hepatic adenosarcoma with imaging data

文献	基本情况	病史	影像学表现 (CT或MRI)	病理/免疫组化
Jelovsek等 <sup>[7]</sup>	女性, 52岁	子宫内膜异位	肝右叶包膜下囊实性肿块, 轻度强化, 累及膈肌、右肾	肝脏囊性及息肉样子宫内膜异位症, 局灶性区域为含苗勒管腺肉瘤
Meguro等 <sup>[1]</sup>	男性, 63岁	肝硬化	肝右叶多囊状肿块, 与肝内胆管关系密切	CK7、CK19 (+), Ki-67增殖指数 (20%~30%+)
Oliveira等 <sup>[2]</sup>	女性, 56岁	—	肝右叶分叶状囊实性肿块, 增强扫描与周围肝实质等密度	上皮成分CK7、CK19 (+), 间质成分波形蛋白和CD10 (+),
Hu等 <sup>[8]</sup>	男性, 36岁	—	肝右叶囊实性肿块, 实性部分可见强化, 扩散受限, 累及胆管, 与门静脉右支关系密切	Ki-67增殖指数 (20%+)、CK7、CK67 (+)

肝脏原发性腺肉瘤的影像学报道较少, 综合既往文献及本例患者, 肝脏原发腺肉瘤的临床及影像学特征总结如下: 肝右叶多发, 囊性成分为主肿块, 超声检查呈低回声团, CT平扫呈低密度, T1WI呈混杂低信号, T2WI及T2压脂序列呈混杂高信号, DWI呈弥散轻度受限, 可能与肿瘤成分中低度恶性的间质成分相关, CT及MRI增强扫描呈乏血供肿瘤特征, 病灶边缘及少许实性成分可有轻度强化, 与病灶周边炎性浸润相关, 邻近肝内胆管多有扩张; 病理免疫组织化学分析上皮成分CK阳性、Ki-67增殖指数较高, 符合腺肉瘤的免疫组织化学特征。

肝脏原发腺肉瘤需要和肝脏癌肉瘤或肉瘤样癌 (hepatic sarcomatoid carcinoma, HSC) 相鉴别。后者为另一种罕见的肝脏恶性肿瘤, 高度恶性, 在病理学上同样特征性地兼具两种成分, 为“上皮性和间叶性恶性肿瘤成分并存”, 即同时具有癌及肉瘤的成分, 组织中交替排列上皮、肉瘤样间质成分。肝脏癌肉瘤影像学上平扫常表现为较大的不规则低密度肿块, 可伴囊变坏死, 而病灶中肿瘤成分的占比及血供情况的不同<sup>[9]</sup>, CT及MRI增强后影像学表现较为多样, 可表现为“渐进、持续增强”, 也可表现为“轻-中度强化, 延迟期强化减低”, 常伴有肝内转移及肝门淋巴结肿大<sup>[9]</sup>, 发病时半数以上患者已有外周侵犯及远处转移, 预后不佳, 与肝脏腺肉瘤有一

定区别。

肝脏原发性腺肉瘤通常没有明确的肝硬化背景及AFP或CA19-9的增高, 术前明确诊断困难, 目前需依靠病理学、免疫组织化学分析进行确诊, 早期根治性手术治疗及规律化疗可改善患者预后。

第一作者:

陈旖 (ORCID: 0009-0000-7268-8412), 学士。

通信作者:

孙敏 (ORCID: 0009-0004-9408-5603), 学士, 主任医师,

E-mail: 3483824676@qq.com。

作者贡献声明:

陈旖: 文章撰写, 数据资料收集, 数据统计分析; 鞠斌: 文献检索, 整理参考文献; 孙敏: 选题, 审校。

## [参 考 文 献]

- MEGURO S, YAMAZAKI S, MATSUSHIMA S, et al. A case of a primary hepatic so-called adenocarcinoma with heterotopic ossification: possibly of biliary adenofibroma origin [J]. *Hum Pathol*, 2018, 73: 108–113.
- OLIVEIRA R C, TERRACCANO L, CIPRIANO M A. Primary biliary adenocarcinoma of the liver—a special and new entity [J]. *Virchows Arch*, 2020, 477(3): 461–466.
- NATHENSON M J, RAVI V, FLEMING N, et al. Uterine adenocarcinoma: a review [J]. *Curr Oncol Rep*, 2016, 18(11): 68.
- 李颖, 孟颖, 王新莲, 等. 11例子宫腺肉瘤的MRI表现及文献复习 [J]. *国际医学放射学杂志*, 2022, 45(1): 100–103.
- LI D, YIN N, DU G B, et al. A real-world study on diagnosis and treatment of uterine sarcoma in western China [J]. *Int J Biol Sci*, 2020, 16(3): 388–395.

- [6] DUGGAL R, NIJHAWAN R, AGGARWAL N, et al. Mullerian adenocarcinoma (heterologous) of the cervix with sarcomatous overgrowth: a case report with review of literature [J]. J Gynecol Oncol, 2010, 21(2): 125-128.
- [7] JELOVSEK J E, WINANS C, BRAINARD J, et al. Endometriosis of the liver containing Mullerian adenocarcinoma: case report [J]. Am J Obstet Gynecol, 2004, 191(5): 1725-1727.
- [8] HU H J, SONG Q Q, ZHAO H, et al. The first successful treatment and genetic sequencing of primary hepatic adenocarcinoma with sarcomatous overgrowth: a case report [J]. J Int Med Res, 2022, 50(4): 3000605221089546.
- [9] 王奇航, 郭勇邦. 肝细胞癌、肝脏肉瘤样癌临床表现、磁共振特征比较分析 [J]. 肝脏, 2022, 27(9): 983-985.
- WANG Q H, GUO Y B. Comparative analysis of clinical manifestations and MRI features between hepatocellular carcinoma and sarcomatoid hepatocellular carcinoma [J]. Chin Hepatol, 2022, 27(9): 983-985.

(收稿日期: 2025-01-28 修回日期: 2025-03-12)

## 《中国癌症杂志》2025年征订启事

《中国癌症杂志》1991年创刊,是由中华人民共和国教育部主管、复旦大学附属肿瘤医院主办的全国性肿瘤类学术期刊。名誉主编为汤钊猷、曹世龙、沈镇宙教授,主编为邵志敏教授。旨在传播肿瘤学领域前沿研究成果,注重肿瘤临床、基础、转化等最新研究成果,促进我国肿瘤领域研究成果的交流,提高肿瘤防治水平,服务健康中国战略。

《中国癌症杂志》为中文核心期刊(《中文核心期刊要目总览(2023年版)》收录)、中国科技核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)收录期刊、“中国精品科技期刊顶尖学术论文(F5000)”项目来源期刊,并被国内多家大型数据库收录。国际上,《中国癌症杂志》目前被荷兰Scopus数据库及EMBASE数据库、DOAJ数据库、《化学文摘》(CA)、《乌利希期刊指南》(Ulrich's Periodical Directory)、EBSCO数据库、日本科学技术振兴机构数据库(JST)、波兰《哥白尼索引》以及《WHO西太平洋地区医学索引》(WPRIM)收录。

《中国癌症杂志》主要报道国内外肿瘤学领域前沿的研究内容,包括肿瘤的临床医学、基础医学、流行病学等。开设栏目包括专家述评与论著、论著、综述、论著选登、个案报道、指南与共识等。

《中国癌症杂志》为月刊,A4开本,80页,铜版纸(随文彩图)印刷,每月30日出版,单价30元,全年360元。国际标准连续出版物号(ISSN)1007-3639,国内统一连续出版物号(CN)31-1727/R,邮发代号4-575,读者可在当地邮政局订阅。

联系地址:上海市东安路270号复旦大学附属肿瘤医院10号楼415室。

邮 编:200032

电 话:021-64188274; 021-64175590-83574

网 址:www.china-oncology.com

E-mail:zgazz@china-oncology.com

《中国癌症杂志》编辑部