

# 江苏省医学会核医学分会

## 影像学组线上读片讨论第68期

病例提供者: 段钰

来源单位: 苏北人民医院

发布时间: 2025年10月13日

#### 临床病史

基本信息: 男,86岁

现病史:患者2月前无明显诱因下出现咳嗽、咳痰,痰中带血,伴有畏寒、发热,我院胸部增强CT(2024-11-09)示:右肺上叶肺门旁占位,考虑肺癌可能。双肺多发小结节。纵隔多发淋巴结,部分增大。两侧胸腔少量积液。肿瘤标志物(-)。

### 首次实验室及器械检查

项目名称	英文名称	检验结果	单位	参考区间	
. 糖链抗原125	CA125	16.20	U/ml	<=24	
. 甲胎蛋白	AFP	2.02	ng/ml	0-7	
. 癌胚抗原	CEA	1.32	ng/ml	<=5	
. 神经元特异性烯醇化物	NSE	6.42	ug/L	<17	
. 细胞角蛋白片段19	cyfra 21-1	1.74	ng/ML	0-3.3	
. 胃泌素前体释放肽	proGRP	41.70	Pg/ML	0-69.2	

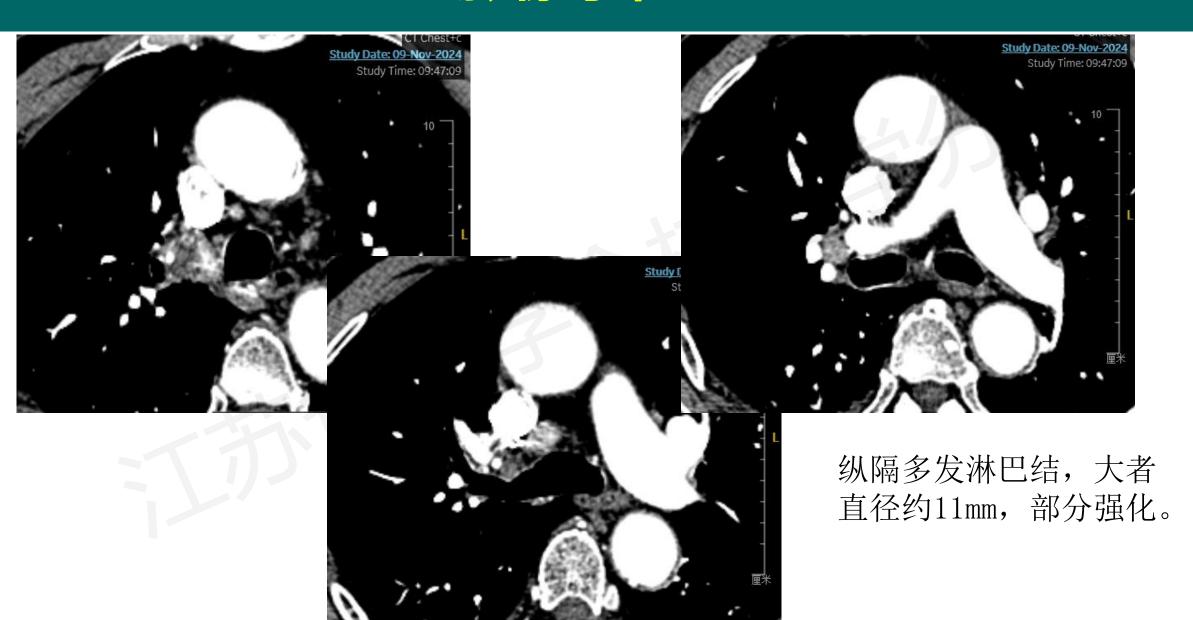
备注:

采样时间: 2024-11-9 04:55 收样时间: 2024-11-9 07:49 报告时间: 2024-11-9 10:13





右肺上叶肺门旁肿块,浅分叶征,边缘少许毛刺,最大横截面 3.23×4.42cm,局部支气管分支变窄,增强后不均匀强化,远端肺组织散在条索影。



#### 病理结果

2024-11-12行支气管镜检查:

镜下未见新生物,肺泡灌洗液抗酸染色阴性;病理:(右肺上叶尖段灌洗)镜下见少量柱状上皮、鳞状上皮及淋巴细胞等炎细胞。

2024-11-14行CT引导下肺穿刺活检术:

(右肺)送检肺组织,部分区见纤维组织明显增生,有较多的淋巴细胞等炎细胞浸润。

患者院外继续阿莫西林克拉维酸钾抗感染治疗1周余后,症状无明显缓解。

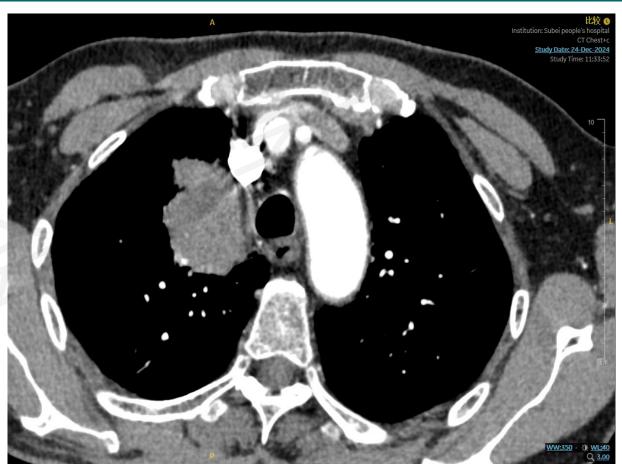
### 二次实验室及器械检查

	项目名称	英文名称	检验结果	单位	参考区间
1.	糖链抗原125	CA125	16.90	U/ml	<=24
2.	甲胎蛋白	AFP	1.86	ng/ml	0-7
3.	<b>癌胚抗原</b>	CEA	1.79	ng/ml	<=5
4.	神经元特异性烯醇化物	NSE	7.60	ng/ml	<17
5.	细胞角蛋白片段19	cyfra 21-1	1.29	ng/ML	0-3.3
6.	胃泌素前体释放肽	proGRP	54.00	Pg/ML	0-69.2

备 注:

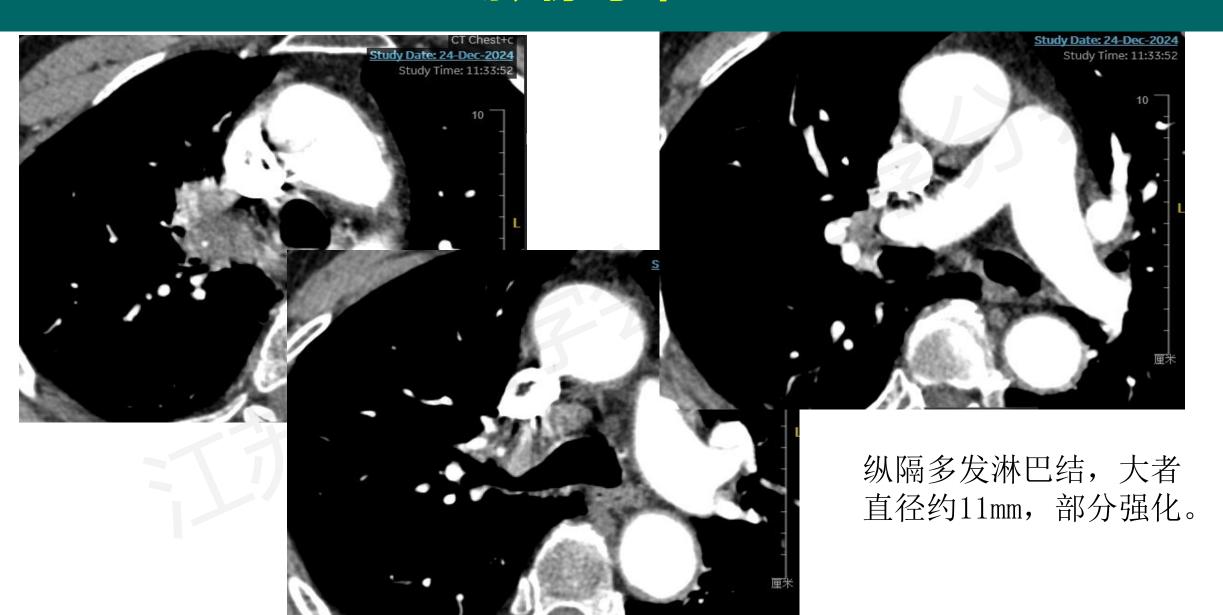
采样时间: 2024-12-24 10:53 收样时间: 2024-12-24 11:41 报告时间: 2024-12-24 13:35



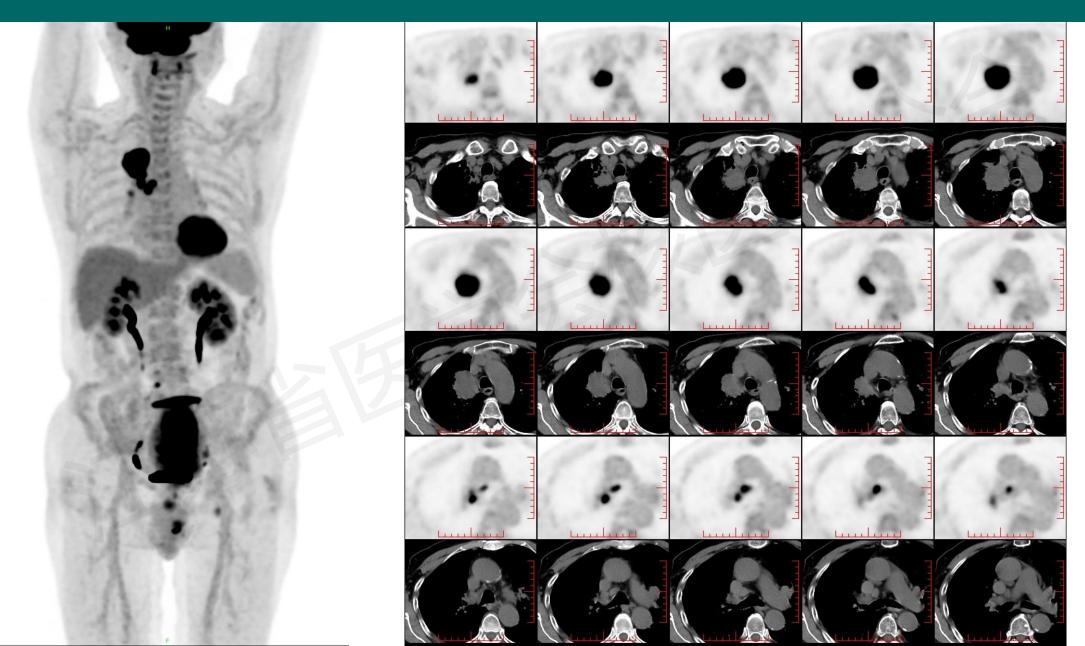


右肺上叶肺门旁软组织肿块,呈浅分叶征,边缘少许毛刺,最大横截面 3.95×5.50cm,局部支气管分支变窄,增强后不均匀强化,远端肺组织散在条索影。



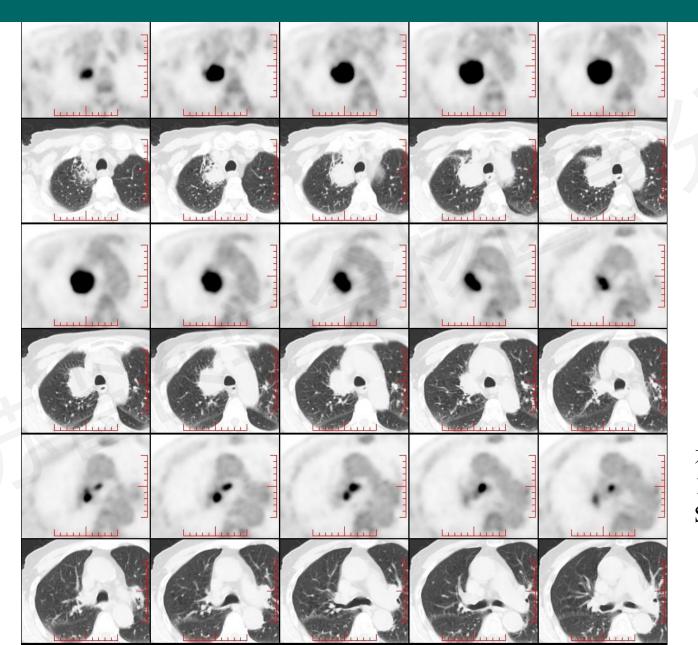


### PET/CT



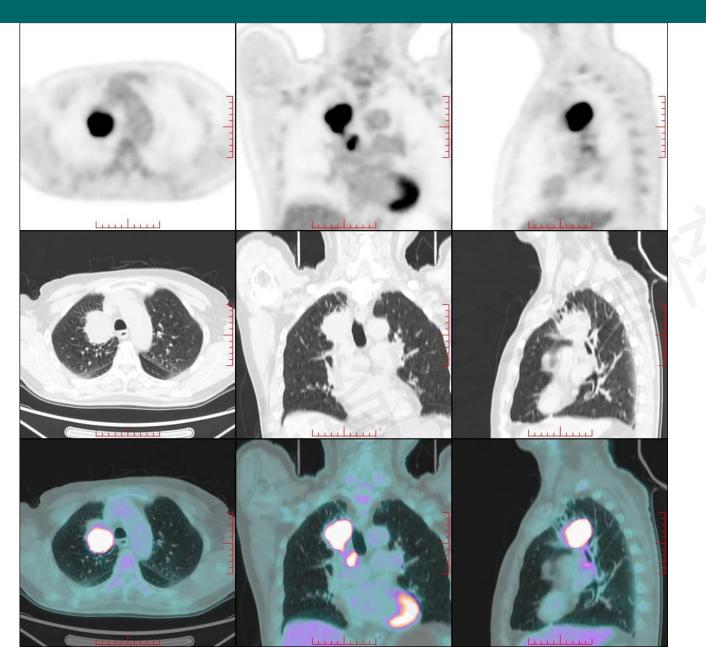
#### PET/CT

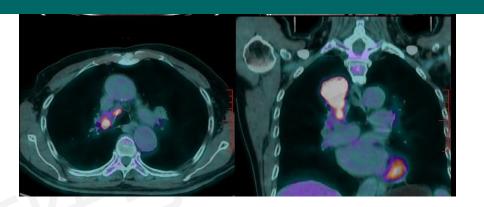
右肺上叶肿块 42.6×35.9×39.9mm SUVmax 15.89;

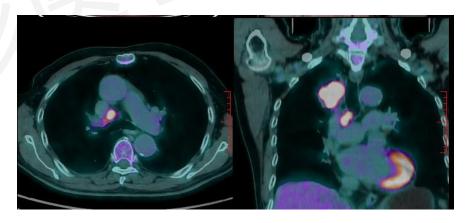


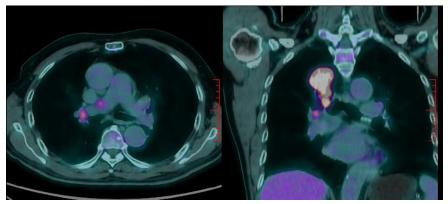
右肺门及纵隔内淋巴结 16.2×10.1mm, SUVmax为11.06。

### PET/CT









#### 病史简介

基本信息: 男,86岁

现病史: 患者2月前无明显诱因下出现咳嗽、咳痰,痰中带血,伴有畏寒、发热,我院胸部增强 CT(2024-11-09)示:右肺上叶肺门旁占位,考虑肺癌可能。双肺多发小结节。纵隔多发淋巴结,部分 增大。两侧胸腔少量积液。2024-11-12行支气管镜检查: 镜下未见新生物, 肺泡灌洗液抗酸染色阴 性:病理:(右肺上叶尖段灌洗)镜下见少量柱状上皮、鳞状上皮及淋巴细胞等炎细胞。后于2024-11-14行CT引导下肺穿刺活检术,病理:(右肺)送检肺组织,部分区见纤维组织明显增生,有较多的淋巴细 胞等炎细胞浸润.患者院外继续阿莫西林克拉维酸钾抗感染治疗1周余后,症状无明显缓解。再次至 我院门诊复诊查胸部CT平扫(2024-12-23):右肺上叶肺门旁占位,较前片2024-11-9有所增大,考虑 肺癌可能。双肺多发小结节,较前相仿。纵隔数枚淋巴结,较前部分稍增大。

## 您的诊断?

