

小儿先天性多发性支气管源性肺囊肿 1 例 ——小儿肺空洞的鉴别诊断

韩丽英¹ 舒林华¹ 尚云晓¹ 丁长伟² 蔡栩栩¹ 韩晓华¹ 张晗¹ 黄万杰¹ 杨男¹

(1. 中国医科大学附属盛京医院小儿呼吸科, 辽宁 沈阳 110004;
2. 中国医科大学附属盛京医院医学影像科, 辽宁 沈阳 110004)

[中图分类号] R734.2 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2011)05-0442-02

患儿,女,6岁,因间断咳嗽10 d入院,有少许黄色脓痰,无发热。既往体健。查体:T 36.5°C, P 86次/min, R 24次/min, BP 85/50 mmHg。咽稍红,扁桃体无肿大。胸廓外形对称,左肺呼吸音稍弱,深吸气末期少许水泡音,双肺散在痰鸣音。心、腹检查无异常。血常规示 WBC $9.8 \times 10^9/L$, N 0.507, L 0.380, RBC $4.63 \times 10^9/L$, Hb 123 g/L, PLT $288 \times 10^9/L$ 。血气分析示 pH 7.397, PaO₂ 93.2 mmHg, PaCO₂ 36.6 mmHg, BE 0.6 mmol/L, 血清离子正常,CRP 正常。血细菌培养阴性,咽拭子肺炎支原体 DNA 阴性, Mp-Ab IgM 阴性。肺炎衣原体抗体阴性。PPD 皮试阴性,血结核抗体阴性。胸部 X 线示左肺可见多个透光区,纵隔向右侧移位。肺 CT 示左侧肺大疱可能性大(图 1)。抗炎后全麻下行左肺下叶囊肿切除术,病理诊断为先天性多发性支气管源性肺囊肿,术后 2 周痊愈后出院。

讨论:先天性支气管源性肺囊肿是由于胚胎发育时期气管支气管树或肺芽发育异常,致其远端的原始支气管组织与近端组织脱离形成位于肺实质内的盲管并单独发育而成^[1]。儿童期多见支气管源性肺囊肿,一般感染后才出现咳嗽、咳痰、发热等症状。临床表现无特异性,影像学改变与肺脓肿、结核性肺空洞、曲霉菌性肺空洞、肺大疱及肺隔离症等极其相似,需根据影像学的不同特征进行鉴别诊断。单纯肺囊肿肺 CT 显示薄壁空腔,密度均匀,大囊肿周围肺组织受压,无感染及纤维组织增生。多发性囊肿显示多个圆形空腔,呈蜂窝状,壁薄,腔内无肺纹理。感染时囊肿壁增厚、有气液平面、周围有片状阴影,炎症吸收后可消失。慢性炎症恢复期伴灶性

纤维组织增生时肺 CT 表现为密度不均^[2]。鉴别诊断如下。



图 1 肺 CT 显示左肺多发性薄壁肺囊肿。

肺脓肿:吸入性肺脓肿性肺空洞常发生于肺的下叶,右肺多于左肺,单发多见。空洞一般较大,呈圆形或椭圆形,内缘规则光滑,有气液平面,壁厚,外缘模糊,周围有大量炎症影,引流支气管瓣性阻塞时,空洞增大^[3]。血源性肺脓肿性肺空洞为两肺多发散在大小不等的圆形、椭圆形或片状致密影,沿胸壁分布,外围较多,可有气液平面。

结核性肺空洞:影像学表现为薄壁原发性肺空洞,少数可形成厚壁干酪性肺空洞,吸收后再形成薄壁的纤维性肺空洞^[4]。空洞呈圆形或椭圆形,边界清楚,壁内、外缘均较光滑,洞内一般无气液平面,周围可有卫星灶^[5]。

曲霉菌性肺空洞:空洞内常见曲霉菌球^[6],球与空洞壁之间有“新月形”透亮区,即“空气新月征”,为确诊的影像学依据^[7]。球随体位变化可在空洞内滚动^[8]。

[收稿日期]2010-08-09;[修回日期]2010-11-10
[作者简介]韩丽英,女,硕士研究生。

肺大泡:肺CT显示形态规整,边缘清晰,呈圆形或类圆形低密度影,大小不等,腔内无肺纹理,邻近区域显示清晰。肺大泡破裂后形态不规则,与邻近肺组织萎缩成团,呈高密度不规则结构,周边有气胸征象^[9-11]。

肺隔离症:X线呈圆形、卵圆形或三角形分叶状块影,密度均匀,感染时可出现气液平面。隔离肺组织与邻近肺组织相通或感染后肺CT呈多囊性改变,反复感染肺组织坏死可形成肺空洞。肺部增强CT可显示异常供血动脉和引流静脉的起止部位,对诊断和鉴别诊断有重要意义^[12-14]。

该病例经上述鉴别诊断及手术病理确诊为先天性多发性支气管源性肺囊肿。本病为先天性肺发育异常,应加强围生期筛查及体检,要与临床常见的肺空洞相鉴别,以防误诊和漏诊。

[参 考 文 献]

[1] 李国仁,戴建华,邵仲凡,刘晓峰,苗福禄,陈光辉. 先天性支气管源性肺囊肿 52 例[J]. 中华胸心血管外科杂志,2004,20(4):246.
[2] 王涛,林红舒,刘琼,何琼. 小儿支气管肺囊肿 CT 影像的病理学基础[J]. 临床儿科杂志,2009,27(2):176-179.

[3] 陈清兰. 肺部空洞与空腔性病变[M]//陈清兰,胡成平. 呼吸疾病症状鉴别诊断学. 北京:科学出版社,2009:462-475.
[4] 赵顺英,江载芳. 儿童肺结核的鉴别诊断[J]. 中华儿科杂志,2006,44(4):252-254.
[5] 金彪,朱铭. 儿童肺结核的影像诊断[J]. 中国实用儿科杂志,2004,19(9):574-575.
[6] 应逸风,杨立. 原发浸润性肺真菌感染的CT表现(附2例报告)[J]. 中国医学影像杂志,2004,12(5):378-379.
[7] Nam JE, Ryu YH, Cho SH, Lee YJ, Kim HJ, Lee DY, et al. Air-trapping zone surrounding sclerosing hemangioma of the lung [J]. J Comput Assist Tomogr, 2002,26(3):358-361.
[8] 吕秀玲,李炯,柳丽,张志远. 15 例肺曲霉菌病的CT诊断[J]. 宁夏医学院学报,2007,29(6):647-648.
[9] 张炜,郝迎吉,谢意. 肺大泡的SCT/HRCT评价[J]. 江汉大学学报:自然科学版,2009,37(3):78-79.
[10] 易亚辉,宋惠珍. CT与X线平片对巨大肺大泡诊断的对比评价[J]. 实用放射学杂志,2007,23(4):463-480.
[11] 马大庆. 肺空洞影像的鉴别诊断[J]. 中华放射学杂志,2004,38(1):7-14.
[12] 朱铭. 儿童胸部影像学诊断[J]. 中国实用儿科杂志,2004,19(2):117-119.
[13] 李航,贺文,孙国强,曾津津,彭芸. 多层螺旋CT在儿童肺隔离症诊断中的应用[J]. 中华放射学杂志,2008,42(12):1271-1274.
[14] 罗源利. 儿童肺隔离症的X线和CT诊断[J]. 现代医院,2009,9(10):45-46.

(本文编辑:王庆红)