

- Dabeazies EJ, Langford K, Morris J, et al. Safety and efficacy of chymopapain (Discase) in the treatment of sciatica due to a hemiated nucleus pulposus: results of a randomized, double-blind study. *Spine*, 1988, 13: 561-565.
- Gunzburg R, Fraser RD, Moore R, et al. An experimental study comparing percutaneous discectomy with chemonucleolysis. *Spine*, 1993, 18: 218-226.
- Eugene J, Peter H, Wright, et al. Safety of chemonucleolysis. *Clin Orthop and related Research*, 1993, 293: 122-134.
- Kambin P, Brager M. Percutaneous posterolateral discectomy: Anatomy and mechanism. *Clin Orthop*, 1987, 223: 145-154.
- Bomphrey FR, Bell GR, Modic MT, et al. Computed tomography scanning after chymopapain injection for hemiated nucleus pulposus. A prospective study. *Clin Orthop*, 1987, 219: 129-123.
- Bonneville JF, Runge M, Paris D. CT of the lumbar intervertebral disc space after automated percutaneous nucleotomy. Comparison with chemonucleolysis. *Rachis*, 1989, 2: 113-121.
- Bouillet R. Treatment of sciatica: A comparative survey of complications of surgical treatment and nucleolysis with chymopapain. *Clin Orthop*, 1990, 251: 144-147.

(1999-01-15 收稿)

肺原发性平滑肌肉瘤 1 例

田芳 张进华 周燕发



图1 胸部正位片:右肺门区一圆形高密度影。图2 胸部CT肺窗:右下叶背段肿块。图3 胸部MRI:肿块呈等 T_1 等 T_2 信号。

男性患者, 50岁。因咳嗽3周伴脓痰1周入院。咳嗽呈阵发性, 伴大量脓痰, 并有胸痛、气喘、胸闷等。在当地医院抗炎无好转, 脓痰转为白粘痰。入院体检及心电图、B超、肺功能检查均无异常。胸片见右肺门区一圆形高密度影(图1)。CT见病灶位于右下叶背段, 大小约 $2\text{cm} \times 2\text{cm}$, 密度均匀, 边缘光滑锐利, 似有分叶, 肺窗见单支血管供血(图2)。MRI见肿块呈等 T_1 、等 T_2 信号, 肺门、纵隔未见肿大淋巴结(图3)。诊断: 右下叶背段肿瘤性病变。

手术 肿块 $2\text{cm} \times 2\text{cm}$, 质硬, 位于右下叶背段, 表面无脏层胸膜凹陷, 隆突下及右中间支气管旁各一枚花生米大小质硬淋巴结。

病理报告 ①肺平滑肌肉瘤; ④隆突下淋巴结反应性增生。

讨论 肺原发性平滑肌肉瘤(Primary leiomyosarcoma of the lung)是一种少见的肺部恶性肿瘤, 自1907年Davisohn报告首例后, 国内外陆续有个案报告。据统计: 本病发病率男女之比2:1, 儿童及青少年均可发病。临床症状与肿瘤的大小和所引起的

并发症有关, 常见症状有咳嗽, 可干咳或兼咳痰、痰中带血, 但较轻微。当引起肺不张或继发感染时可有高热、呼吸困难; 亦可出现胸水、上腔静脉综合征等。其来源于中胚层结构的软组织, 多为单发, 偶见多发。Spencer将肺原发性平滑肌肉瘤分为二种类型: 起源于肺实质者为周围型, 较多见, 本例属于此型, 表现为圆形、卵圆形密度均匀、边缘锐利的肿块, 大小 $1 \sim 17\text{cm}$ 。也可有分叶, 少有空洞形成, 少数边界欠清晰, 似有毛刺。起源于支气管者为中心型, 表现为肺门区肿块, 可引起阻塞性肺炎、肺不张。除肺边缘型较小肿物外, 纤支镜检查皆有阳性发现, 活检有助于诊断。本病预后比肺癌好, 2年生生存率92%, 5年生生存率44%。

肺原发性平滑肌肉瘤诊断较难, 其临床表现和影像学表现都缺乏特异性, 常因误为肺良性肿瘤而延误治疗机会。因此, 当肺内出现 $> 2\text{cm}$ 的肿块时, 除肺癌、肺结核瘤以及肺囊肿外, 应想到本病的可能, 并结合临床综合分析, 方有可能在术前作出正确的诊断, 并早期手术治疗。由于平滑肌肉瘤常发生于子宫及胃肠道, 少见干呼吸道, 因此常规还应检查胃肠道, 女性应检查子宫, 以除外平滑肌肉瘤肺转移。