

不足而误诊为卵巢肿瘤。2例则因是粘膜下子宫肌瘤未做增强扫描而造成,1例则因是子宫肌瘤较大,完全游离于腹腔而误诊。

本文认为大部分子宫肌瘤通过平扫可以确诊,尤其是浆膜下子宫肌瘤和部分壁间型子宫肌瘤有其本文提到的CT特征,因而可明确诊断。然后增强CT则可以提高子宫肌瘤与子宫肌层的密度差异,从而清楚显示肿瘤的内部结构,有利于提高肿瘤的检出率,有利于肿瘤的定性。所以增强CT对诊断子宫肌瘤有很大价值,不能忽视。

5. 鉴别诊断

卵巢癌:子宫肌瘤常是实质性肿块,大部分和子宫关系密切,增强明显强化,盆腔淋巴结无肿大。卵巢癌常呈囊实质性肿块,增强后呈轻度或不均匀强化,常可见软组织结节,盆腔有肿大的淋巴结,易浸润邻近组织。

子宫体癌:发病年龄多为50岁以上的更年期或绝经期的妇女。临床表现为阴道不规则出血。早期子宫体癌由于局限于子宫而并不增大。CT诊断不易,当子宫体癌使子宫增大时,表现为子宫对称性增大或局限性分叶状增大,会有低密度肿瘤坏死区。CT增强扫描肿瘤组织表现为不均匀强化,或低密度坏死区,与正常子宫边界不清。中后期子宫体癌则易浸润到宫旁和盆腔侧壁。

子宫平滑肌肉瘤:文选报道发病年龄较大。我们

曾遇见1例,60岁,肿块酷似壁间型子宫肌瘤,但中间有明显坏死,此类坏死不同于子宫肌瘤的囊性变、液化及坏死。表现为肿块不大,但坏死范围大,即肿块和坏死不成比例,坏死内缘常似肺癌空洞,凹凸不平,呈结节状突出。由于病例少,尚有待于总结。

宫颈癌:一般妇检即可明确诊断。

子宫腺肌病:子宫腺肌病子宫也可增大,但增强后无明显边界,病灶呈斑片状、点状的强化,无钙化及变性。

畸胎瘤:畸胎瘤含有三个胚层的组织,有其特征性表现,一般不易和子宫肌瘤混淆,就是在子宫肌瘤并发畸胎瘤时也可明确诊断。

子宫内膜异位囊肿:CT增强时无强化。

参考文献

- 1 王淑贞.实用妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1989.639-644.
- 2 李果珍.临床CT诊断学[M].北京:中国科学技术出版社,1994.603.
- 3 陈星荣,沈天真,段承祥,等.全身CT和MR[M].上海:上海医科大学出版社,1994.733-735.
- 4 Mittl RL jr, Yen IT, Kressel HY. High-signal+intensity rim surrounding uterine leiomyomas on MR images: pathologic correlation[J]. Radiology, 1991. 180: 81.
- 5 赖寿伟,杨华云,邱小琴.动态增强CT扫描时子宫肌瘤的诊断价值[J].中国临床医学影像杂志,1999,10(4):264-266.
- 6 张惜阴.临床妇科肿瘤学[M].上海:上海医科大学出版社,1993.67.

(1999-11-24 收稿)

骨折后肺脂肪栓塞误诊支气管肺炎死亡一例

陈明华 张杰

肺脂肪栓塞是长管状骨骨折后严重的并发症之一,临床表现各异,症状复杂,发病急,一旦骨折后合并肺脂肪栓塞死亡率极高可达85%以上。现将我院近期所遇1例肺脂肪栓塞误诊支气管肺炎报告如下。

患者 男,35岁,车祸后致右胫腓骨中段开放粉碎性骨折入院,当日晚外科行夹板内固定术,手术成功。次日晨患者体温骤然升高达40.5℃,神智欠清,轻度抽搐。经抗炎和对症处理后,患者神志转清,听诊双肺呼吸音减低,可闻及干性罗音,查体双肩及右胸部区域皮肤有暗红色小出血点,内科医师会诊意见:肺部感染,因皮下可见出血点,疑有败血症。摄仰卧位胸部X线片,见双肺野弥漫分布、大小不等、斑片状阴影,边缘模糊,尤以双中下肺野中带为甚,诊断意见:支气管肺炎建议积极

抗炎后复查。第3日晚患者出现谵妄,昏迷,尿失禁,继而呼吸困难,经积极抢救无效死亡。经法医尸体解剖,尸检结果:肺脂肪栓塞综合征合并脑、肾功能衰竭死亡。

讨论 本症是骨折后一种重要合并症,是外伤或手术后骨髓内脂肪细胞破裂释放出脂肪小滴经静脉血管破口进入血循环,堵塞脑、肺血管床而引起的症候群。典型肺脂肪栓塞X线征象示双中下肺野弥漫性散布斑点状或斑片状边缘模糊阴影,呈“暴风雪”样改变。由于本症发病急,临床表现复杂,差异较大,单凭临床表现诊断较为困难,需结合各种辅助检查方可确诊,胸部X线片检查对本症的诊断和动态观察有很大价值及意义。

参考文献

- 1 Feldman F, et al. The fat embolism syndrome[J]. Radiology, 1975, 114: 535.
- 2 徐文怀,陈如法.外科学危重急症的诊断与治疗[M].中国科学技术出版社,1997.383-386.

(1999-10-21 收稿)