

参考文献

- 赫玉芝, 牛丽娟, 戴景蕊. B超和CT对上腹部大肿物的定位诊断[J]. 中华肿瘤杂志, 1999, 21(5): 370-373.
- 彭卫军, 周康荣. 肝肾间巨大占位病变的CT诊断[J]. 临床放射学杂志, 1995, 14(2): 97-100.
- 戴景蕊, 李建军, 蒋玲霞. 右上腹巨大占位病变的CT定位诊断[J]. 临床放射学杂志, 2000, 19(12): 770-773.
- Lim JH, Ko YT, Lee DH. Sonographic sliding sign in localization of right upper quadrant mass[J]. Ultrasound Med, 1990, 9(4): 455-459.
- Meyers MA, Oliphant M, Beme AS, et al. The peritoneal ligament and mesenteries pathways of intraabdominal spread of disease[J]. Radiology, 1987, 163(3): 593-604.
- Tisnado J, Cho SR, Wakh JW, et al. Computed tomography versus angiography in the diagnosis of large right adrenal carcinoma[J]. Comput Assist Tomogr, 1984, 8(2): 287-293.

(2001-01-16 收稿)

• 病例报告 •

右主支气管粘膜血管扩张症一例

刘芳

【中图分类号】R562.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)05-0298-01

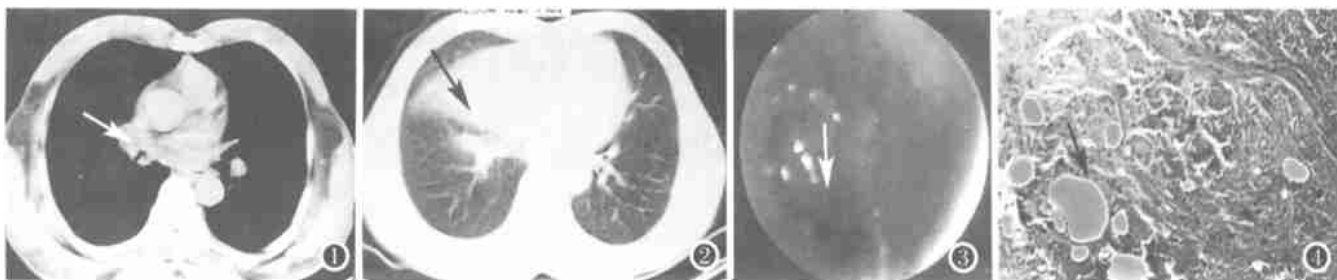


图1 纵隔窗, 右中叶支气管狭窄, 其分支远端闭塞。 图2 肺窗, 右心缘旁似三角形一致性密度增高影, 为中叶肺不张。图3 胃镜示右肺中间段肿物。 图4 支气管粘膜血管扩张充血, 部分血管内见血栓形成, 伴有机化。

患者, 女, 43岁。于2月前无明显诱因出现干咳, 无痰, 无咯血, 无呼吸困难, 口服阿莫西林后有缓解, 于3天前突然咯血, 每次量约5ml左右, 无畏寒发热, 遂来我院就诊。

胸部CT所见: 右中间段支气管明显狭窄(图1), 右心缘旁可见大片状似三角形密度增高影(图2), 右中叶支气管周围见不规则软组织密度影, 右中叶支气管亦狭窄, 其分支远端闭塞, 诊断为右中心型肺癌合并中叶肺不张。

支气管镜所见: 气管下段近隆突1.5cm处充血, 右侧隆突充血, 无增宽。右肺上叶充血, 间嵴增宽。右肺中间段被菜花样肿物不完全阻塞, 表现糜烂坏死(图3), 左主支气管及其分支未见异常, 在肿物周边部取3块活组织, 病理未检出瘤细胞, 支气管镜诊断为右肺中间段肿物。

手术所见: 在全麻插管成功后自气管插管内有鲜血流出, 量约30ml, 右主支气管增粗, 右中间段支气管内膜有4~5条血柱喷出, 约火柴杆粗, 分别对出血处行缝扎止血, 直视下右主支

气管粘膜光滑无肿块, 并行支气管镜至隆突未见肿物, 故术中诊断为右主支气管血管瘤, 术中出血量约300ml。

光镜所见: 右主支气管粘膜血管扩张充血, 部分血管内见血栓形成, 伴有机化(图4), 粘膜上皮未见异型, 病理诊断为右主支气管粘膜血管扩张症(经中国医大二院和沈阳陆军总院病理科会诊)。

讨论 支气管粘膜下血管扩张症十分罕见, 国内未见有文献报道, 此病组织学上为良性, 具有潜在临床恶性。该病例临床表现上与中央型肺癌不是特别符合, 只是有咯血, 所以在诊断上应该慎重一些; 其次是没有行CT增强扫描, 此检查对于血管性病变与非血管性病变的鉴别是很有必要的, 在诊断上有困难时应考虑到行CT增强扫描的重要性, 这有利于正确诊断、治疗及预后。

(2001-01-08 收稿)

作者单位: 111003 辽宁省, 辽阳石化化纤公司职工医院 CT室

作者简介: 刘芳(1970~), 女, 辽宁人, 医师, 主要从事影像诊断工作。