

胸片上食管源性肿块的诊断

施子廷 施晖

【中图分类号】R814.4, R735.1 【文献标识码】A 【文章编号】1000-0313(2002)02-0126-02

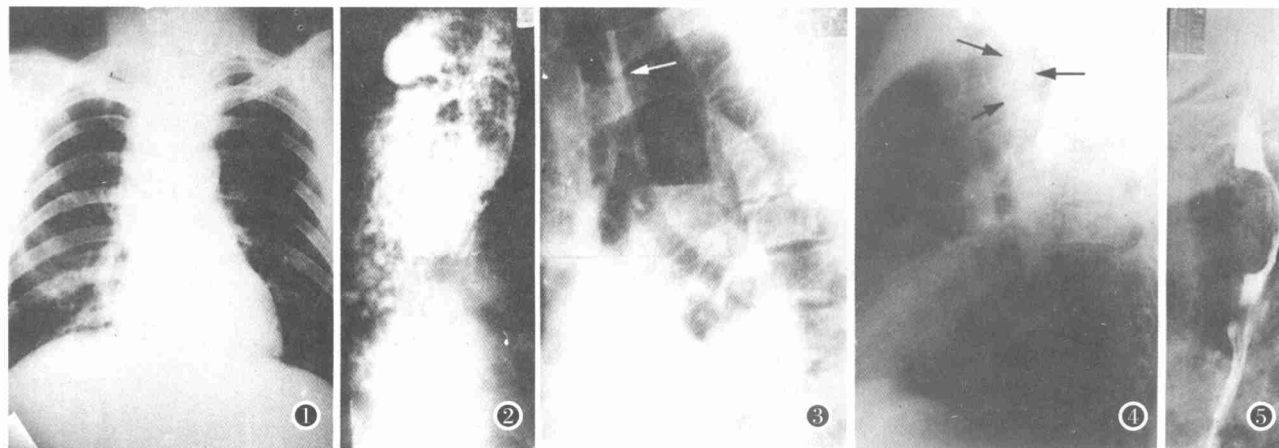


图 1 右下肺斑片影,纵隔增宽,疑支气管肺癌阻塞性肺炎纵隔转移。

图 2 同图 1 病例,钡餐示贲门失弛缓症巨食管。

图 3 另一例巨食管腔内气液面,气管后带增厚 6mm。

图 4、5 气管后梭形肿块,食管平滑肌瘤。

食管为后纵隔结构。食管粘膜病变患者常有吞咽梗阻症状,首选吞钡检查;食管壁内病变病人咽下障碍轻微或无,胸片所见类似胸部肿瘤,钡餐前,读片者可能忽视其为食管源性病变。报道 7 例具代表性的病例,6 例手术病理证实,1 例临床及 CT 诊断。钡餐或 CT 之前,胸片初诊意见与随后钡餐所见差别较大。

贲门失弛缓症

食管运动性疾病,以贲门失弛缓症最重要。老年食管、弥漫食管痉挛、胶原血管疾病亦为病因。贲门失弛缓症巨食管,正位胸片,向纵隔两侧阻力低处外突,使纵隔分叶形增宽^[1]。本症食管返流常伴吸入肺炎。例 1,男,32 岁。轻咳、乏力、下肢浮肿一月。右下肺斑片影,纵隔增宽,胸片初诊考虑原发中央型支气管癌,纵隔淋巴结转移(图 1)。钡餐示巨食管(图 2)。例 2,男 1 例巨食管,腔内气-液平面,气管食管带 6mm。代表增厚之食管壁(图 3)。

良性食管肿瘤和囊肿

食管良性肿瘤多为管壁内肿块。食管平滑肌瘤最多见,好发于食管中、下段,约 1/6 显示边缘光滑纵隔肿块^[2]。与胃食管其它部位不同,食管的平滑肌瘤密度均匀,无坏死或出血。受压之食管平滑肌成为肿瘤假包膜,手术可将肿瘤剥脱。例 3,

作者单位:410006 湖南省肿瘤医院放射科(施子廷);长沙市黄兴医院放射科(施晖)
作者简介:施子廷(1931~),男,浙江人,副主任医师,主要从事影像诊断研究。

男,36 岁。吞咽梗阻感 2 个月,胸片气管后区梭形肿块^[3](图 4)。钡餐示食管偏心性充盈缺损,粘膜完整,肿块介于气管食管之间(图 5),病理诊断食管平滑肌瘤。先天食管重复囊肿 X 线表现类似。例 4,女,40 岁,咳嗽气促 8 个多月,上纵隔偏右跨颈胸肿块,外缘见厚约 2mm 包壳(图 6),钡餐食管扩张右移,充盈缺损(图 7),气管受压前移变窄,肿块介于气管食管之间(图 8),包壳乃扩张之食管右侧壁,手术病理诊断食管壁神经鞘瘤,属罕见病。胸部神经源肿瘤多见于后纵隔椎旁沟区。我们见过肋间神经和迷走神经鞘瘤。

食管纤维血管息肉

食管纤维血管息肉多从上 1/3 段食管发生、发展成腔内肿瘤是因为上段食管粘膜下疏松和食管蠕动结果,72% 为成年男性。CT 示肿瘤脂肪密度^[4]。例 5,男,44 岁。间断流涎 3 年多,吞咽梗阻半年,气钡双对比检查,食管腔内巨大息肉,棒槌形,可移动,表现似巨食管(图 9)。术前明确瘤蒂附着点,手术经颈部切口,拔出巨大息肉 5.5cm×20.0cm。标本钼靶软射线片息肉类似年长妇女乳腺结构。

恶性食管肿瘤

食管癌常见,胸片初诊误为原发支气管肺癌间有发生。例 6,男,52 岁。胸隐痛 4 年多,近数月吞咽梗阻,胸片考虑原发右中央型支气管癌(图 10)。气管后带 6mm(正常 3mm)。钡餐(图 11)。读片时注意观察气管后带,有助于早期检出食管癌等病变^[5]。另一食管粘膜恶性肿瘤为梭形细胞瘤(前称癌肉瘤),

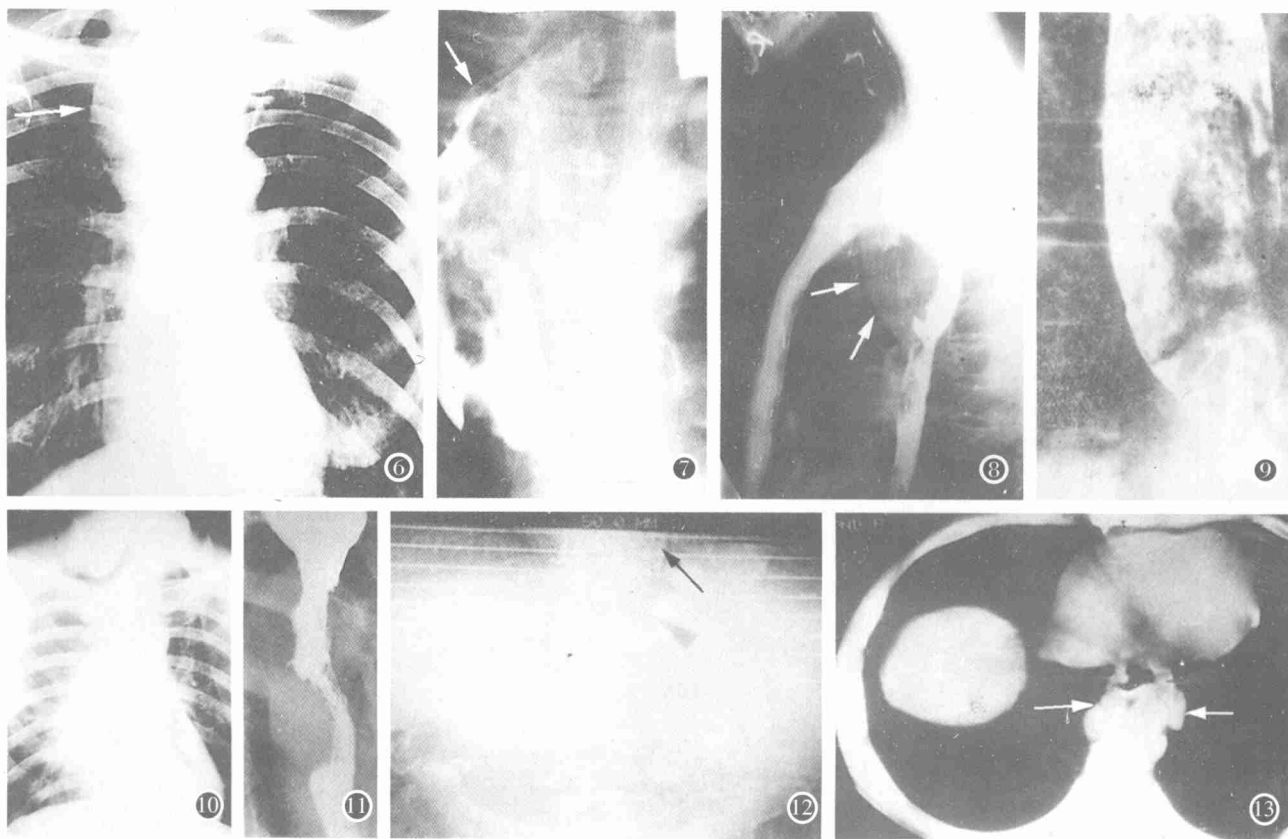


图 6~8 气管后大肿块,气管受压,前移变窄,神经鞘瘤。图 9 钡餐双对比食管腔内大息肉,类似巨食管(平片椎前区致密)。图 10、11 食管癌,右下肺门肿块,误肺癌。图 12 定位片,降主动脉旁结节影。图 13 相应层面 CT 示食管旁多条曲张静脉影。

好发于中段食管,为伸入腔内之无蒂大息肉,息肉上端圆顶形(Cupola Sign)有一定特征。

食管(旁)静脉曲张

食管旁静脉曲张有时表现为纵隔肿块。胸片、滤线器片食管(旁)静脉曲张阳性率分别为 4.5% 和 8.3%。平片分 3 类:①纵隔肿块;②降主动脉外缘轮廓(近邻病变)消失;③病变见于降主动脉外方,降主动脉外缘可见。该静脉性假瘤不是一条静脉,而是由多条静脉构成^[6,7]。例 7,男,30 岁。钡餐疑为食管癌。胸腹交界部定位片示降主动脉旁结节(图 12),相应层面 CT 下段食管壁结节状增厚,食管旁多个强化结节,典型肝硬化门脉高压 CT 改变(图 13)。

食管创伤、异物

75% 食管创伤为器械检查引起。吞下异物可致食管阻塞或穿孔。强碱等化学品引起溃疡穿孔或狭窄。

喷射性呕吐并发食管内压突然升高,使远段食管破裂,称布尔哈夫(Boerhaave's)症候群,胸片显示食管穿孔引起纵膈炎、纵膈脓肿、纵膈及颈深部皮下积气。

显示食管壁内病变、及其对周围近邻解剖结构的侵犯和压迫,CT 优于传统 X 线;显示食管粘膜病变钡餐优于 CT。二者结合方能显示食管病变的全貌。吞咽梗阻症状不明显,胸片表现为纵膈肿块患者,初诊可能忽视食管源性病变。

参考文献

- Chisen MH, Rugh KS, Shelton DK, et al. Mediastinal Impression on the dilated esophagus[J]. RCNA, 1984, 22(3): 591-605.
- 王正颜, 钟实. 食管平滑肌瘤的 X 线诊断[J]. 中华放射学杂志, 1982, 16(1): 29-31.
- Buck JL, Pantongrang- Brow L. Tumors of the Esophagus[J]. Seminars in Roentgenology, 1994, 29(4): 351-363.
- Whitman GH, Borkowski GP. Giant fibrovascular polyp of the esophagus CT and MR Findings[J]. AJR, 1989, 152(3): 518-520.
- Putman CE. Thickening of the Posterior Tracheal Strip: A sign of squamous cell carcinoma of the esophagus[J]. Radiology, 1976, 121(3): 533.
- Ishiawa T, Seek M, Tsukunne Y, et al. Detection of paraesophageal varices by plain film[J]. AJR, 1985, 144(4): 701-704.
- 李润明, 杨荫清. 纵膈瘤样静脉曲张影像学诊断[J]. 中华放射学杂志, 1994, 28(1): 701-702.

(2001-07-02 收稿)