

就诊。首先是胸片发现病变,然后才进行CT检查,这使我们的病例中小肺癌的比例较少,绝大多数>20mm。由于胸部平片上肺组织与纵隔、心脏、膈肌重叠约占肺体积的26%^[12],小肺癌容易漏诊。肺门区的肿瘤较小时,更不易观察到。最近,日本、美国研究证明低剂量螺旋CT在不影响肺部图像质量的情况下,大大降低了辐射剂量,是肺癌早期发现的最佳影像方法之一^[6]。

总之,肺腺癌因其肿瘤生长多样,导致不同的CT表现,GGO征多见于周围型的小腺癌,代表肿瘤沿肺泡壁生长伴残留含气肺泡组织。

参考文献

- Heitzman ER, Markarian BN, Raasch BN, et al. Pathways of tumor spread through the lung: radiology, correlations with anatomy and pathology[J]. Radiology, 1982, 144(1): 3-14.
- Travis WD, Travis LB, Devesa SS. Lung cancer[J]. Cancer, 1995, 75(1): 191-202.
- Aoki T, Nakata H, Watanabe H, et al. Evolution of peripheral lung adenocarcinomas: CT findings correlated with histology and tumor doubling time[J]. AJR, 2000, 174(3): 763-768.
- Sone S, Sakai F, Takashima S, et al. Factors affecting the radiologic appearance of peripheral bronchogenic carcinomas[J]. J Thorac Imaging, 1997, 12(3): 159-172.

- Kuriyama K, Seito M, Kasugai T, et al. Ground glass opacity on thin-section CT: value in differentiating subtypes of adenocarcinoma of the lung[J]. AJR, 1999, 173(8): 465-469.
- Yang ZG, Sone S, Takashima S, et al. High-resolution CT analysis of small peripheral lung adenocarcinomas revealed on screening helical CT[J]. AJR, 2001, 176(6): 1399-1407.
- Kuriyama K, Tateishi R, Doi O, et al. CT pathologic correlation in small peripheral lung cancers[J]. AJR, 1987, 149(11): 1139-1143.
- Zwirewich CV, Vedral S, Miller RR, et al. Solitary pulmonary nodule: high-resolution CT and radiologic-pathologic correlation[J]. Radiology, 1991, 179(5): 469-476.
- Kuriyama K, Tateishi R, Doi O, et al. Prevalence of air bronchograms in small peripheral carcinomas of the lung on thin-section CT: comparison with benign tumors[J]. AJR, 1991, 156(5): 921-924.
- 肖湘生, 洪应中, 荣独山. 空泡征的病理基础及其对肺癌早期诊断的价值[J]. 中华放射学杂志, 1988, 22(2): 81-84.
- 张燕群, 曹丹庆, 王克勤. 空气支气管征CT诊断周围型小肺癌中的价值[J]. 中华放射学杂志, 1993, 27(6): 366-368.
- Yang ZG, Sone S, Li F, et al. Visibility of small peripheral lung cancers on chest radiographs: influence of densitometric parameters, CT values and tumor type[J]. Br J Radiol, 2001, 74(1): 32-41.

(2002-01-16 收稿)

肾上腺非功能性嗜铬细胞瘤一例

• 病例报道 •

陶

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)06-0526-01

病例资料 患者,女,46岁。左侧腰部隐痛一年余。无发热、尿频、尿急、尿痛及肉眼血尿、肾绞痛等症状。体检:腹平软,无压痛,双肾未触及,未扪及包块。左肾区轻度叩击痛。实验室检查:血、尿、便均正常。

B超:双肾大小正常,左肾中部内侧面见3.5cm×4.1cm偏低回声团块凸出肾外,双肾集合部见多个小钙化斑。

静脉肾盂造影(intravenous pyelography, IVP):双肾功能正常,左肾盏拉长、变细、受压,考虑为左肾实质内病变引起,建议CT检查。

CT平扫:于左侧肾上腺外侧支可见一约5.5cm×4.0cm圆形高密度灶,密度欠均匀,部分呈囊性改变,CT值为14~44HU,边界清晰,左肾部分受压(图1)。

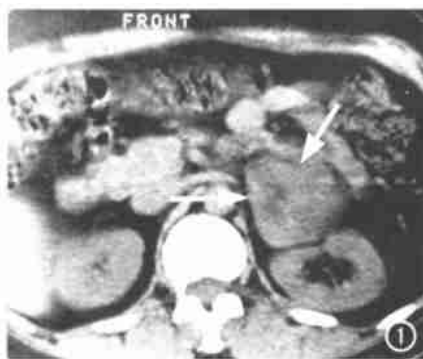


图1 CT平扫左侧肾上腺外侧支可见一圆形高密度灶;病灶约5.5cm×4.0cm大小,密度欠均匀,CT值为14~44HU,边界清楚(箭),左肾部分受压。

手术所见:左侧肾脏前方肾上腺区有一约5.5cm×4.1cm×3.8cm大小的肿块,质软,表面光滑,与周边无粘连。肿块切面呈灰褐色,可见大小不等多个囊状区,伴有液体充填。手术切除病灶,病理诊断:(左肾外、胰尾下方)非功能性嗜铬细胞

瘤伴囊性变。

讨论 肾上腺无功能性肿瘤因无内分泌改变,常无相应的临床表现,多为偶然发现,极易漏诊、误诊。据报道肾上腺无功能性肿瘤尸检发现率为1.4%~8.7%^[1]。嗜铬细胞瘤在肾上腺无功能性肿瘤中发生率为6.5%或3%~10%^[2]。典型者CT呈软组织影,强化造影后明显增强,可有中央坏死与囊性变。MR T₂WI呈高信号强度,一般为单发,也可双侧多发^[2],呈圆形或椭圆形,但体积、密度、边缘可有很大不同。肾上腺无功能性肿瘤很少见,但临床上患者有腰痛症状而无内分泌改变时,应该考虑此病可能。

参考文献

- Copeland PM. The incidentally discovered adrenal mass[J]. Ann Surg, 1984, 199(3): 116-122.
- 卢纹凯. 隐匿性肾上腺肿瘤[J]. 国外医学:内科学分册, 1997, 17(1): 23-24.

(2002-04-16 收稿)

作者单位: 430033 武汉, 武汉市第四人民医院放射科
作者简介: 陶 (1971~), 女, 武汉人, 主治医师, 主要从事腹部影像学诊断工作。