

院因大量肺出血,呼吸循环衰竭死亡。

4. 鉴别诊断

由于本病的临床及 X 线表现均缺乏特异性,且病期及病程不同,临床表现复杂,因此常常被误诊为各种性质的贫血、肺结核及肺炎。影像学上主要应与以下几种疾病进行鉴别。

肺炎:肺炎与 IPH 的急性肺出血期的表现相似,均可表现为肺内广泛云絮状阴影,肺野透亮度减低。但 IPH 最大特点是病灶较肺炎炎症变化快,因此追踪复查十分重要。本组有 1 例肺出血经治疗 1 天后有明显吸收(图 2b)。

急性粟粒性肺结核:胸片主要表现为全肺野分布均匀、密度、大小一致的粟粒样颗粒影。而 IPH 的粟粒样结节影主要分布在肺门周围及两肺中下野,肺尖、肋膈角、肺底病变较轻或不累及。

郎罕氏细胞组织细胞增生症:此病肺内表现为弥漫分布粟粒样颗粒影,肺纹理呈网状改变,但临床常合并有肝、脾、淋巴结肿大及皮肤、骨骼的改变。实验室检查:嗜伊红细胞对诊断有特异性。

纤维索性肺泡炎:此病肺野透亮度普遍减低,肺内弥漫分布粟粒样颗粒影。但以网状、间质改变及小片影为主,临床常有缺氧体征和唇绀、杵状指、动脉血氧分压下降。

Good Paster 综合征:此病的肺内表现及病理过程均与 IPH

相似,同样是一种肺泡毛细血管出血性疾病。与 IPH 不同的是此病合并有肾小球肾炎。出现肾功能异常,常有镜下血尿、蛋白尿及血清肌酸肝升高。

总之,在临床工作中对不明原因的贫血患者,尤其是合并疑似呼吸道感染的贫血患者应常规做胸片检查,有条件的要做 HRCT 检查,并对痰及胃液做细胞学分析,仔细查找含铁血黄素细胞。这样才能提高对特发性肺含铁血黄素沉着症的诊断水平。

参考文献

- 1 徐赛英.实用儿科放射诊断学[M].北京:北京出版社,1998.367-371.
- 2 刘洪,刘敏,何勇.特发性肺含铁血黄素沉着症 15 例胸片观察[J].实用放射学杂志,1990,6(4):187.
- 3 陈基明,张东生.特发性肺含铁血黄素沉着症的 X 线分析[J].皖南医学院学报,1999,18(2):101.
- 4 刘顾岗.特发性肺含铁血黄素沉着症[J].实用放射学杂志,1993,9(3):141.
- 5 李铁一.呼吸放射诊断学[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1992.113.
- 6 Akay S, S S reyya zbek. Computed tomography findings in idiopathic pulmonary hemosiderosis[J]. Respiration, 1993, 60(1): 63-64.

(2002-02-19 收稿 2002-09-13 修回)

• 病例报道 •

酷似恶性肿瘤的乳突胆固醇性肉芽肿一例

赵国宏 黄科峰 薛宝山 张海

【中图分类号】R814.42; R764 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)06-0417-01

病例资料 患者,男,29 岁,左耳胀闷伴眩晕、恶心 10 天。体检:左侧鼓膜完整,活动度差,鼓膜穿刺鼓室内有实质性肿物。音叉试验:左侧传导听力下降。临床诊断:左侧鼓室内占位病变。

CT 检查:左侧乳突及鼓窦区骨质明显破坏呈“虫蚀”状,破坏范围广泛,肿块冲破左侧外耳道后壁,乳突后壁,累及乙状窦前壁。骨破坏区内密度不均,可见软组织密度影,CT 值约 39HU。CT 诊断:左侧乳突占位病变,性质待定(图 1)。

手术所见:左侧乳突骨质广泛破坏,其内有灰白、灰褐色碎组织一堆,大小约 3.0cm×2.5cm×1.5cm。部分似豆渣样,有光泽及恶臭味。病理诊断:胆固醇性肉芽肿。

术后 5 个月 CT 复查:乳突及鼓窦区骨破坏显示边缘规则,光整、密度增高、有明显硬化表现。原骨破坏区修复良好。

讨论 临床上常见的乳突占位肿块多为胆脂瘤,是在慢性炎症的基础上形成的,具有良性占位肿块特征,CT 典型表现为

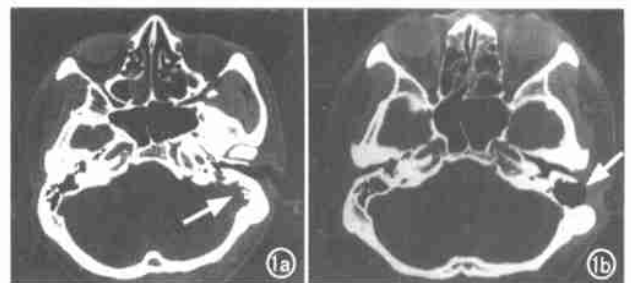


图 1 a) 左侧乳突鼓室、鼓窦区“虫蚀”状骨破坏(箭),软组织肿块冲破外耳道后壁,累及乙状窦(箭); b) 术后改变。

鼓室、鼓窦破坏扩大腔,其内为均匀软组织密度影,破坏腔边缘光滑,骨质明显硬化。而本例胆固醇性肉芽肿 CT 表现为鼓室、鼓窦的骨质破坏呈“虫蚀”状,范围广泛,涉及鼓室、乳突及外耳道、乙状窦等,骨破坏边缘模糊不清,极不规则,无硬化表现,窦腔亦无扩大,软组织肿块密度不均,酷似恶性肿瘤表现,极易造成误诊。该病例 CT 表现较为特殊,可供诊断参考。

(2002-10-29 收稿 2002-12-17 修回)

作者单位:441021 湖北,襄樊市解放军 477 医院放射科
作者简介:赵国宏(1953~),男,武汉人,副主任医师,主要从事放射诊断工作。