

等密度肝癌的 CT 诊断并不困难,增强扫描才有助于等密度肝癌的诊断及与血管瘤、肝硬化再生性结节等的鉴别^[4],CT 平扫以上三种疾病均显示与肝密度相近或相等;血管瘤增强从边缘开始强化逐渐填平与肝密度相等,再生结节呈均匀性强化与肝密度相等。增强 CT 可根据病灶的不同强化类型予以鉴别,故增强扫描应被列为肝脏检查的常规技术。

参考文献:

- [1] 姜小平,魏登鹏,杨兴民,等. 等密度肝癌的漏诊原因分析及应对措施[J]. 中华实用医学, 2002, 4(10): 46.
- [2] 许达生,陈君禄,黄兆民. 临床 CT 诊断学[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 1998. 17.
- [3] 周康荣. 腹部 CT[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1993. 34.
- [4] 黄绍权. 肝硬化再生结节的 CT 诊断[M]. CT 理论与应用研究, 2002. 28.

(收稿日期: 2005-04-06)

· 病例报道 ·

钙化型肺疤痕癌一例

胡兴荣

【中图分类号】R814.42; R734.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)04-0386-01

病例资料 患者,女,45岁。因阵发性咳嗽半月,活动后气促1周入院。曾于1个月前在外院健康体检胸透发现左下肺钙化灶。否认结核及肺炎病史。体检:生命体征正常,左下肺呼吸音减弱。抽胸水呈黄红色、混浊,李凡他试验(+);有核细胞数 $0.6 \times 10^9/L$,分类 N 0.16、L 0.84、pH 7.0、CEA(+),未检出抗酸杆菌及癌细胞。

胸片示左下肺钙化灶,左侧胸腔积液;CT 见左下肺 $2.1 \text{ cm} \times$

$1.5 \text{ cm} \times 2.0 \text{ cm}$ 大小,边界清楚的结节影,纵隔窗呈高密度钙化,CT 值 165 HU 左右,无分叶及胸膜凹陷,左侧胸膜见多个结节,左侧中等量胸腔积液(图 1、2)。纤支镜示左侧支气管轻度充血,以舌叶明显,刷片见可疑鳞癌细胞。手术见胸腔内有大量淡黄色液体,量约 1000 ml,左侧胸膜多个大小不一的灰白色小结节,左肺下叶有一直径约 2.0 cm 的结节,质较硬。楔形切除左下肺叶结节及一块壁胸膜送检。病理诊断:左下肺疤痕癌,左侧胸膜癌浸润。

讨论 肺癌钙化并不少见,肿瘤内钙化的范围,在 CT 扫描上瘤体内钙化范围分 4 级^[1]: I 孤立点结节; II 累及肿瘤的 1/3; III 累及肿瘤的 2/3; IV 累及肿瘤超过 2/3。IV 级钙化型肺疤痕癌是一种少见的特殊类型肺癌,常有疤痕及钙化灶作为条件而存在。由于肺的慢性损伤或炎症致疤痕形成,疤痕内淋巴管阻塞,使致癌物质的局部滞留聚集导致癌变。在一定条件下,

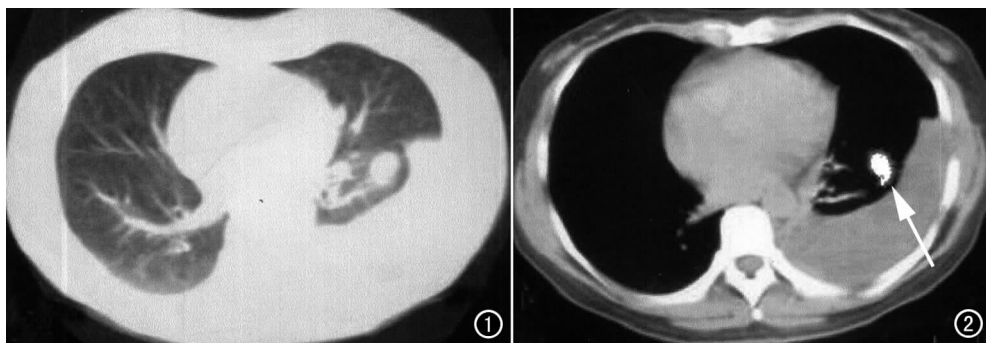


图 1 CT 肺窗示左下肺高密度结节影,边界清楚。 图 2 CT 纵隔窗示左下肺高密度结节内可见钙化(箭),右后胸中量胸腔积液。

疤痕残留的细小支气管和肺泡上皮也可增生变化形成癌肿,若癌肿继发性缺血、坏死,致局部区营养不良或营养障碍或肿瘤异位内分泌导致钙盐沉着,或者癌灶内固有疤痕钙化引起。其发生率仅占肺癌的 1%。其临床表现多有结核等病史,此类肺癌多密度不均并伴有结核卫星灶,长毛刺及胸膜凹陷,肿瘤密度不均,可以出现斑点状钙化,小支气管气相,肿瘤生长缓慢,且病变以两上肺多见。钙化型肺癌的典型钙化呈成簇细点状、颗粒状,且钙化范围不大,CT 值较高。该病例无典型钙化型肺疤痕癌的大部分临床及影像表现,无结核及肺炎等病史,且整个瘤体均呈钙化状,影像诊断困难,结合患者有胸膜广泛转移应考虑到该疾患,最后确诊仍需病理检查。

参考文献:

- [1] Machoney MC, Shipley RT, Corcoran HL, et al. CT Demonstration of Calcification in Carcinoma of the Lung[J]. AJR, 1990, 15(3): 255.

(收稿日期: 2005-08-03)

作者单位: 445000 湖北,恩施州中心医院核医学科

作者简介: 胡兴荣(1975-),男,湖北利川人,主治医师,主要从事影像诊断工作。