

· 病例报道 ·

青年外伤性肺血肿邂逅肺腺癌一例

王栋, 罗斗强, 冯晓莉

【中图分类号】R814.42; R563 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)01-0106-02

有关肺血肿的报道极少,青年人肺血肿邂逅肺癌者更为罕见,笔者最近遇到一例,经手术、病理诊断,报道如下。

病例资料 男,32岁,因高速行驶的汽车突遇障碍物,致使患者左前胸猛撞前排座椅,随即咯血约5ml,伴胸痛及轻度胸闷。约2.5h后胸片发现左肺内直径约6cm肿块,大部分边界清楚,外下缘稍模糊,未见肋骨骨折。

7h后CT平扫示左肺上叶尖后段斜裂前方肿块,约6cm×6cm×9cm,大部分边界清楚,密度不均,不含气泡,其外、下方肺呈毛玻璃样密度;双肺上叶前段另见2个小结节,均呈软组织密度,左侧约1.5cm×1.5cm×2.0cm,边界清楚,略分叶,右侧形状不规则,短径约0.8cm(图1)。拟诊多发性肺血肿,留观1天后带口服抗生素、止血药出院。

伤后第10天症状基本消失,CT平扫及增强扫描示左上叶肿块较前增大,约7cm×7cm×9cm,内出现多个气泡,部分区域密度略高于肌肉,无强化,其余两个肺结节无变化(图2)。

4个月后CT增强扫描示左上叶肿块较前缩小,约6.0cm×6.0cm×6.3cm,边界锐利,密度欠均,内部气泡及周围肺毛玻璃样密度消失,左上叶前段肺结节略增大,右肺病灶无变化(图3),余肺未见新发病灶,全身未检出其它肿瘤。

行左肺上叶切除术,病理证实尖后段肿块为机化性血肿(图4a),前段肺结节为中分化腺癌(图4b),无淋巴结转移。术后化疗6周期,术后1年CT扫描复查,右上叶前段肺结节仍无明显变化,全身检查未发现其它肿瘤征象。

讨论 肺血肿常见于年青人,呈自限性。多由胸部钝挫伤、爆破伤、穿透伤或肺楔形切除术后引起^[1-4],亦可为自发性,见于抗凝治疗中或合并于肺血管疾患^[5-7]。外伤性肺血肿多因胸壁受力后突发内陷,局部肺内气体不能经正常气道及时排出,压力骤增或形成剪切力导致肺撕裂,肺的天然回缩弹力使破裂处的积血和(或)积气往往呈球形。肺血肿一般在外伤后24~48h内形成,呈类球形或纵行长椭圆形肺肿块。Wagner等^[4]报道肺撕裂的CT表现分4型:I型为肺实质内不按支气管解剖分布的含气或气液面的囊腔;II型为含气或气液面的囊腔位于椎旁肺实质;III型为贴临胸壁的小囊腔或线样透亮区,由肋骨骨折穿透所致;IV为原有坚固的胸膜粘连,肺突然受压或肋骨骨折造成肺撕裂。

影像表现随时间变化,由初期密度不均,接近或稍高于肌肉密度,可含小气泡或气液平面,周围往往伴有程度不同、不按肺段解剖分布的浸润状肺实变,为出血溢至邻近肺泡腔和(或)

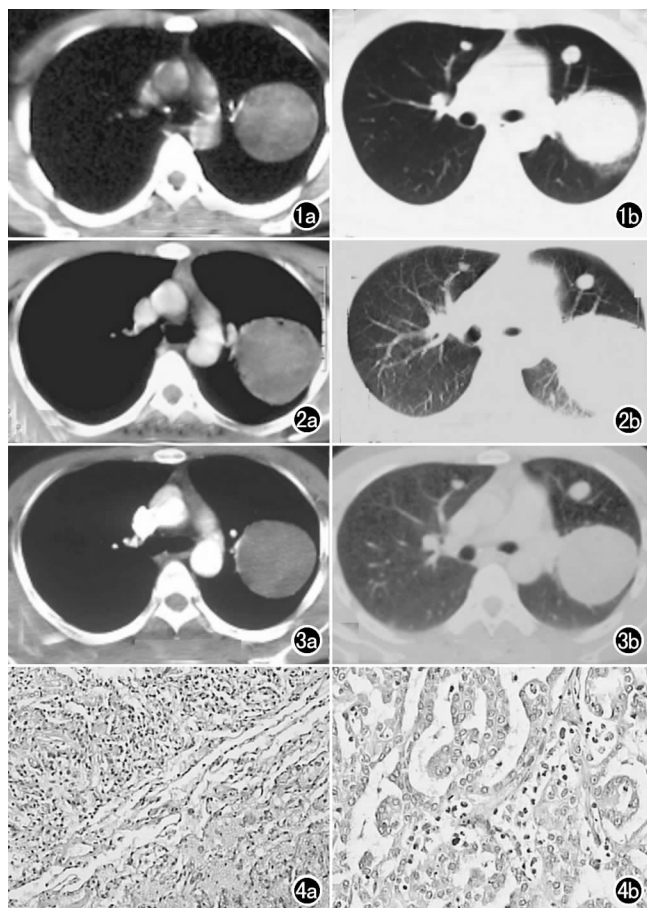


图1 伤后7h,左肺动脉上缘水平,CT平扫。a)纵隔窗,示左肺上叶尖后段类圆形大肿块,密度不均,以高密度为主;b)肺窗,示左肺上叶尖后段大肿块,其外侧及后部肺组织可见毛玻璃样改变,双肺上叶前段见2个软组织密度小结节。

图2 受伤后第10天,左肺动脉上缘水平,CT增强。a)纵隔窗,示左肺上叶大肿块较前增大,外侧达胸膜下,内部密度明显不均,中心部密度增高,周边部密度减低;b)肺窗,示左肺上叶尖后段大肿块较前增大,边缘规则。

图3 伤后4个月,左肺动脉上缘水平,CT增强。a)纵隔窗,示左肺上叶尖后段大肿块较前缩小,密度较前略低,且不均匀,内小气泡影消失;b)肺窗,示左肺上叶尖后段大肿块缩小,左肺上叶前段类圆形小结节较前略增大,且分叶略明显,后缘见极少许毛玻璃样影。

图4 病理片。a)左肺上叶尖后段肺血肿,右下方红染区域为机化性血肿,与左上方蓝染区肺组织分界清楚(HE染色);b)左肺上叶前段中分化肺腺癌,有不规则腺腔形成(HE染色)。

作者单位:100021 北京,中国医学科学院中国协和医科大学肿瘤医院影像诊断科(王栋、罗斗强),病理科(冯晓莉);066004 河北,秦皇岛市肿瘤医院影像科(王栋)

作者简介:王栋(1976—),男,河北秦皇岛人,住院医师,主要从事肿瘤影像学诊断工作。

肺间质挫伤所致。血肿往往在短期内增至最大,其周围肺改变于数天内吸收,继而血肿逐渐缩小,较小的血肿多在 2~8 周内完全消失,Williams 等^[2]报道 4 例完全消失的肺血肿,其直径为 2.0~3.5 cm。较大的血肿在后期可持续存在,或出现机化,呈软组织密度,或因血清析出而呈水样密度;血肿壁可因含铁血黄素沉着而密度增高或发生钙化。血肿亦可能合并感染,或与支气管相通形成空洞。本例有典型外伤史和临床症状,肺血肿在不足 3 h 内形成,一系列改变符合肺撕裂的第 I 型^[4]。4 个月肿块有所缩小,经手术病理证实为血肿机化。

肺血肿可以单发或多发,多发者更为罕见^[1-3,5]。诊断时必须慎重,要考虑是否邂逅其他病变,进行细致的影像学检查;例如靶区高分辨 CT 扫描等,以观察其内部结构,以免延误诊断。本例双肺上叶前段另有 2 个较小结节,最初拟诊为小血肿,但 4 个月未见缩小或消失,不支持肺血肿的诊断,其中之一经病理诊断为中分化腺癌。肺癌好发于 50 岁以上吸烟男性,在西方,50 岁以下的肺癌仅占 9%,40 岁以下约 3%,以腺癌多见,多与吸烟无关^[8],部分肺腺癌的原发灶可生长缓慢,倍增时间可长达数年之久。肺腺癌有多中心起源倾向,Ishikawa 等^[9]报道 10 个因原发性肺癌而手术切除的肺叶中,术前多层螺旋高分辨 CT 扫描除显示 10 个主瘤外,另显示 139 个直径小于 5 mm 的微结节,其中 94 个为部分体积效应或运动杂影所致假象,36 个经病理证实为病变,包括肺泡癌 5 个,乳头状肿瘤 1 个,不典型腺瘤样增生 7 个,炎症 16 个,肺内淋巴结 7 个。本例右上叶前段孤立性小结节,虽然 1 年后无明显变化,仍需继续严密观察。

本文除报道一例罕见的青年人肺血肿邂逅肺癌外,其临床意义还在于,遇见多发肺肿物或结节时,不能因为其中之一有典型的临床和影像表现而对其他病变掉以轻心,导致延误病

情。

参考文献:

- [1] Wagner RB, Crawford WO, Schimpf PP. Classification of Parenchymal Injuries of the Lung[J]. Radiology, 1988, 167(1): 77-82.
- [2] Williams JR. The Vanishing Lung Tumor Pulmonary Hematoma [J]. Radiology, 1959, 81(2): 296-302.
- [3] Fangan CJ, Swischuk LE. Traumatic Lung and Paramediastinal Pneumatoceles[J]. Radiology, 1976, 120(1): 11-18.
- [4] Wagner RB, Jamieson PM. Pulmonary Contusion Evaluation and Classification by Computed Tomography [J]. Surg Clin North Am, 1989, 69(1): 31-40.
- [5] Graff JC, Huddleston JM, Salzman GA, et al. Pulmonary Hematomas Complicating Pneumothorax Treatment with Tube Thoracostomy[J]. Chest, 2005, 128(4): 487-488.
- [6] Kaira K, Takei Y, Matsuura M, et al. Pulmonary Hematoma Resulting from Anticoagulant Therapy[J]. AJR, 2003, 180(6): 1740.
- [7] Sersar IS, Ismaeil MF, Mageed NARA, et al. Rapidly Accumulating Spontaneous Pulmonary Hematoma Complicating a Small Parenchymal Aneurysm [J]. Interactive Cardiovascul Thorac Surg, 2004, 3(2): 243-244.
- [8] Ramalingam S, Pawlish K, Gadgil S, et al. Lung Cancer in Young Patients: Analysis of a Surveillance, Epidemiology, and End Results Database[J]. J Clin Oncol, 1998, 16(2): 651-657.
- [9] Ishikawa H, Koizumi N, Morita T, et al. Ultrasmall Pulmonary Opacities on Multidetector-row High-resolution Computed Tomography: A Prospective Radiologic-pathologic Examination [J]. J Comput Assist Tomogr, 2005, 29(5): 621-625.

(收稿日期:2006-04-17 修回日期:2006-05-23)

书 讯

华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科胡道予教授主编的《肝胆胰影像学诊断与介入治疗》一书,由郭俊渊教授担任名誉主编,吴恩惠教授作序,现已由湖北教育出版社出版发行。

全书包括 3 篇 16 章,共 554 页。第一篇概述传统 X 线、CT、MRI、DSA、US 的原理、技术、和最新进展;第二篇阐述肝胆胰正常与病变影像学表现和小儿肝胆胰疾病影像学;第三篇介绍肝胆胰疾病的介入治疗技术、基本概念、常用器械、技术特点等。该书系统介绍了肝胆胰各种疾病的多种影像学表现,评价了各种影像学检查的价值和限度;全面反映了肝胆胰疾病诊断和介入治疗近年来的新技术、新方法和新进展;重点介绍了小儿肝胆胰疾病的影像学表现。

订购方法:《肝胆胰影像学诊断与介入治疗》定价 98.00 元,本刊读者可按书价八折 78 元优惠价购书(已含平邮费用,如需快递另加 15 元),邮局汇款至:430030 武汉市华中科技大学同济医学院附属同济医院放射科 胡道予,款到发书。

