

- [6] Rapp-Bernhardt U, Welte T, Doebling W, et al. Diagnostic Potential of Virtual Bronchoscopy: Advantages in Comparison with Axial CT Slices, MPR and MIP? [J]. Eur Radiol, 2000, 10(6): 981-988.
- [7] Choi JA, Kim JH, Hong KT, et al. CT Bronchus Sign in Malignant Solitary Pulmonary Lesions; Value in the Prediction of Cell Type [J]. Eur Radiol, 2000, 10(8): 1304-1309.
- [8] Zhang YQ, Wang KQ, Cao DQ, et al. Air Bronchogram in Differential Diagnosis of Small Peripheral Lung Cancers on CT Image[J]. Chin Med J (Engl), 1993, 106(5): 357-360.
- [9] Yoshino I, Nakanishi R, Kodate M et al. Pleural Retraction and Intra-tumoral Air-bronchogram as Prognostic Factors for Stage I Pulmonary Adenocarcinoma Following Complete Resection[J]. Int

Surg, 2000, 85(2): 105-112.

- [10] Qiang JW, Zhou KR, Jiang YP, et al. The Value of Multislice Spiral Computed Tomography in Demonstrating the Relationship between Bronchus and Peripheral Lung Cancer[J]. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi, 2004, 26(1): 745-748.
- [11] Kui M, Templeton PA, White CS, et al. Evaluation of the Air Bronchogram Sign on CT in Solitary Pulmonary Lesions[J]. J Comput Assist Tomogr, 1996, 20(6): 983-986.
- [12] 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.

(收稿日期: 2006-05-24 修回日期: 2006-07-25)

新生儿食管支气管瘘并右肺发育不良、动脉导管未闭一例

• 病例报道 •

曾强, 林建忠, 王金岸, 甘书芬

【中图分类号】R814.41; R814.42; R445.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)02-0153-01

新生儿食管支气管瘘合并呼吸系统及心血管系统复杂畸形在临床上罕见, 笔者遇到 1 例, 现报道如下。

病例资料 患者, 女, 37 天, 因进食后呛咳 1 月余入院。患儿出生后即出现哺乳后呛咳, 可见乳汁自口鼻呛出, 无明显气促, 无畏寒、发热等, 曾在外院 CT 诊断为右肺发育不良、右位心, 并给予抗感染及止咳等对症治疗后, 呛咳无明显改善。患儿足月剖腹产, 其母有妊娠高血压综合症病史, 出生时无窒息史。查体: 皮肤唇甲无青紫, 右下肺呼吸音极低, 偶可闻及散在细湿性啰音, 语音传导和语音震颤无减弱, 心尖部搏动点位于右乳线上第 5 肋间水平, 心音有力, 胸骨左缘第 2 肋间可闻及 2/6 级收缩期杂音。T 36.8℃, P 99 次/分, R 28 次/分, 体重 3.5 kg, 全身无淋巴结肿大, 头颅及脊柱四肢无畸形, 无病理反射征。

影像学表现: 上消化道碘油造影示食管下段可见一瘘口与右肺下叶支气管相通, 支气管呈树状显影(图 1), 诊断为食管支气管瘘。CT 检查示右肺大片密度均匀实变影(图 2), 诊断为右肺发育不良。心脏彩超示心脏平移至胸骨右缘, 心尖仍向左下, 动脉导管未闭(图 3)。

手术及病理: 术中发现食管距贲门上约 5 cm 处可见右侧壁可见支气管, 呈灰白色, 有软骨环, 直径约 0.5 cm。术后 12 天复查钡餐示食管支气管瘘消失。

讨论 先天性食管支气管瘘是一种少见畸形, 食管和气管均由原始前肠发生, 在胚胎 5~6 周, 两者被分隔, 腹侧部分形成气管, 背侧部分形成食管, 如喉气管沟没有很好地分隔气管与食管, 则会发生此种疾病。先天性食管支气管瘘可分为 4 型: I 型为伴有先天性食管憩室, 其顶部破入肺内; II 型为单纯食管支气管瘘; III 型为食管瘘与肺和支气管囊肿相通; IV 型为瘘管进入

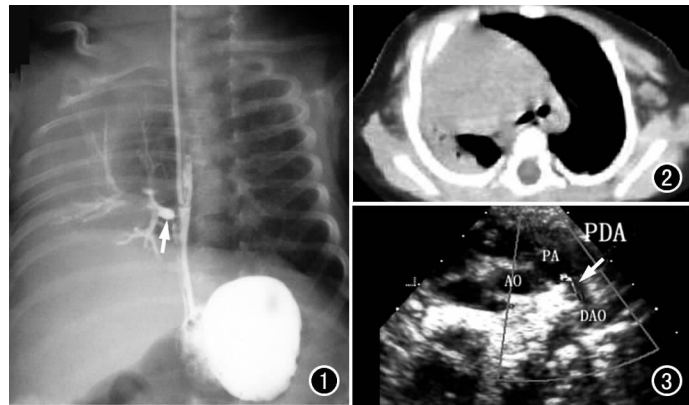


图 1 上消化道碘油造影示食管下段有一瘘管(箭), 与右下肺支气管相通, 支气管呈树状显影, 右侧肺野呈大片状密度均匀致密影。图 2 肺部 CT 纵隔窗图像显示右肺体积小, 提示右肺发育不良。图 3 心脏超声大动脉短轴切面示动脉导管内有一细小左向右分流信号(箭), 提示动脉导管未闭。

隔离肺段, 有来自主动脉的血液供应^[1]。本例属于 II 型。

本病男女发病率相似, 76% 的患者见于成人, 一般多于 15 岁后发现并确诊^[2]。主要临床症状为咳嗽、反复肺部感染、进流质饮食时呛咳(Ohno 征), 其中 Ohno 征最具有特征。本病主要依靠上消化道 X 线钡餐检查诊断。本例为新生儿, 在外院诊断时忽视了典型临床症状(Ohno 征), 没有考虑本病的可能性以致延误诊断。此种疾病一经诊断应及早手术治疗, 手术治疗是治愈本病的唯一办法。

参考文献:

- [1] 包绍林, 吴建华. 小儿 X 线临床诊断[M]. 浙江: 浙江科学技术出版社, 2000. 153-155.
- [2] 杨福兵, 丁连明, 李志刚, 等. 成人先天性食管支气管瘘 1 例[J]. 中国误诊学杂志, 2001, 1(12): 1892-1893.

(收稿日期: 2006-05-18)

作者单位: 361004 厦门, 厦门大学附属中山医院影像科(曾强, 林建忠, 王金岸), 心脏彩超室(甘书芬)
作者简介: 曾强(1977—), 男, 江西萍乡人, 住院医师, 主要从事 CT 与 MRI 诊断工作。